

10 — Formalização das candidaturas:

10.1 — A candidatura deverá ser formalizada mediante requerimento dirigido ao presidente do conselho directivo do Instituto da Segurança Social, I. P., e, no caso de ser enviado pelo correio, deve ser remetido em carta registada, com aviso de recepção, dentro do prazo referido no n.º 1 do presente aviso, para a morada do Centro Distrital de Segurança Social de Braga, responsável pelo concurso, que a seguir se indica:

Centro Distrital de Segurança Social de Braga, Praça da Justiça, 4714-505 Braga.

As candidaturas podem ainda ser entregues, pessoalmente, nos serviços sítos na morada já mencionada e nas seguintes:

Centro Distrital de Segurança Social de Bragança, Avenida do General Humberto Delgado, 5301-859 Bragança;

Centro Distrital de Segurança Social do Porto, Rua de António Patrício, 262, 10.º, 4199-001 Porto;

Centro Distrital de Segurança Social de Viana do Castelo, Rua da Bandeira, 600, 4901-866 Viana do Castelo;

Centro Distrital de Segurança Social de Vila Real, Rua de D. Pedro Castro, 110, 500-669 Vila Real.

10.2 — Do requerimento deverão constar os seguintes elementos:

- Identificação completa (nome, filiação, naturalidade, nacionalidade, data de nascimento e número e data do bilhete de identidade, serviço de identificação que o emitiu e data da respectiva validade), situação militar (se for caso disso), residência, código postal e telefone, se o tiver;
- Habilitações literárias;
- Categoria actual, identificação do serviço a que pertence, menção expressa do vínculo à função pública e natureza do mesmo e antiguidade na categoria, na carreira e na função pública;
- Pedido para ser admitido ao concurso, fazendo referência à comunicação interna onde o respectivo aviso foi publicitado;
- Menção dos documentos que instruem o processo de candidatura;
- Declaração do candidato, no próprio requerimento, sob compromisso de honra, de que reúne os requisitos gerais de admissão a concurso e provimento em funções públicas, referida no n.º 8.3 do presente aviso.

10.3 — Juntamente com o requerimento de admissão ao concurso, os candidatos devem apresentar:

- Curriculum vitae* detalhado, devidamente assinado e datado;
- Fotocópia do bilhete de identidade;
- Documento comprovativo das habilitações literárias;
- Declaração, emitida pelos serviços a que se encontrem vinculados, da qual constem, de maneira inequívoca, a existência e a natureza do vínculo à função pública e o registo de antiguidade na categoria, na carreira e na função pública.
- Documentos comprovativos das acções de formação profissional complementar e dos respectivos tempos de duração;
- Documentos comprovativos da classificação de serviço reportada aos anos relevantes para efeitos de promoção;
- Quaisquer outros elementos que os candidatos considerem relevantes para a apreciação do seu mérito, que só serão tidos em consideração se devidamente comprovados.

10.4 — Assiste ao júri a faculdade de solicitar ou exigir aos candidatos, em caso de dúvida, a apresentação de documentos comprovativos das suas declarações, de harmonia com o disposto no n.º 4 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 204/98, de 11 de Julho.

10.5 — Os funcionários pertencentes ao quadro de pessoal do ex-Centro Regional de Segurança Social do Norte são dispensados da apresentação dos documentos referidos nas alíneas c) e f) do n.º 10.3 da presente aviso desde que os mesmos constem dos respectivos processos individuais e os candidatos assim o declarem no requerimento.

10.6 — Nos termos do artigo 31.º do Decreto-Lei n.º 204/98, de 11 de Julho, as declarações comprovativas da titularidade dos requisitos especiais de admissão ao concurso serão, relativamente aos candidatos pertencentes ao quadro de pessoal para o qual é aberto o presente concurso, officiosamente remetidas ao júri do concurso pelos respectivos serviços de pessoal.

10.7 — A não apresentação dos documentos comprovativos dos requisitos de admissão exigíveis e constantes do aviso de abertura implica a exclusão do concurso.

10.8 — A apresentação ou entrega de documento falso bem como as falsas declarações prestadas pelos candidatos implicam, para além dos efeitos de exclusão ou de não provimento, a participação à entidade competente para procedimento disciplinar ou penal, conforme

os casos, de acordo com o artigo 47.º do Decreto-Lei n.º 204/98, de 11 de Julho.

11 — Relação de candidatos admitidos e listas de classificação final:

11.1 — São elaboradas duas listas de classificação final do concurso, nos termos do disposto no n.º 2 do artigo 39.º do Decreto-Lei n.º 204/98, de 11 de Junho, que serão publicitadas nos termos do artigo 40.º do mesmo diploma legal.

11.2 — A relação de candidatos admitidos bem como as listas de classificação final do concurso serão afixadas na sede de cada um dos centros distritais de segurança social a que se refere o n.º 10.1 do presente aviso e nos locais de estilo, sendo notificados, se disso for caso, os respectivos candidatos, nos termos dos artigos 34.º e 40.º do Decreto-Lei n.º 204/98, de 11 de Julho.

12 — Composição do júri:

Presidente — Maria Teresa Teixeira Teles, assessora, da carreira técnica superior.

Vogais efectivos:

Ana Paula Fernandes Cruz, técnica superior de 1.ª classe, da carreira técnica superior, que substituirá a presidente nas suas faltas e impedimentos.

Maria Ester Carvalho Silva Teixeira, técnica especialista principal, da carreira técnica.

Vogais suplentes:

José Claudino Tomé, técnico superior principal, da carreira técnica superior.

Augusto Gomes da Costa, técnico superior de 2.ª classe, da carreira técnica superior.

23 de Agosto de 2005. — O Vogal do Conselho Directivo, *António Nogueira de Lemos*.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Ministro

Despacho n.º 19 123/2005 (2.ª série). — O Decreto Regulamentar n.º 7/2005, de 10 de Agosto, criou o Alto Comissariado da Saúde, enquanto serviço de coordenação intraministerial, ao nível da articulação das políticas públicas de preparação e execução do Plano Nacional de Saúde e de programas específicos de âmbito nacional. Ficou, de imediato, prevista a existência de coordenadores nacionais, responsáveis por programas considerados prioritários, que permitam consideráveis ganhos em saúde, já que cada uma das áreas escolhidas se encontra associada a elevados custos económicos e sociais, podendo a acção pública ser altamente eficaz na mitigação dos seus efeitos e, consequentemente, destes custos. Uma das áreas escolhidas para actuação de um coordenador nacional foi a das doenças oncológicas.

As doenças oncológicas são a segunda principal causa de morte em Portugal, responsáveis por 22 273 mortes, ou seja 21 % dos óbitos, o que correspondia, em 2002, a uma taxa de 214:100 000. No próximo ano, entre 35 000 a 40 000 portugueses terão um diagnóstico de cancro. A incidência será superior a 350:100 000 nos homens e maior que 250:100 000 nas mulheres. O número de anos perdidos por causa de tumores malignos foi, em 2004, de 1191:100 000 nos homens e 824:100 000 nas mulheres considerada a população dos 0 aos 69 anos de idade. O impacte económico e social das neoplasias malignas, para doentes e familiares, são imensos e, por isso mesmo, a luta contra o cancro é uma das prioridades inscritas no Programa do XVII Governo Constitucional e no Plano Nacional de Saúde. Ao longo dos anos e apesar de alguns progressos verificados em áreas pontuais, não tem sido possível a realização plena do inscrito nos sucessivos planos oncológicos nacionais. Podem ser apontadas várias razões para esse facto. Uma delas, porventura das mais importantes, é a ausência de responsável pela sua coordenação e implementação a nível nacional. A designação de um coordenador nacional para as doenças oncológicas pretende dotar o País de uma figura central para a criação e coordenação do Programa de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas, bem como do previsto no Plano Nacional de Saúde para a oncologia.

Importa, pois, ao nomear o coordenador nacional para as doenças oncológicas, definir o seu programa específico e as suas competências.

Assim, ao abrigo dos n.ºs 3 e 4 do artigo 3.º do Decreto Regulamentar n.º 7/2005, de 10 de Agosto, determino o seguinte:

1 — Nomeio o licenciado Fernando Serra Leal da Costa coordenador nacional para as doenças oncológicas, sendo o seu estatuto remuneratório, nos termos do n.º 1 do artigo 3.º do Decreto Regulamentar n.º 7/2005, de 10 de Agosto, fixado por despacho conjunto dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde.

2 — O coordenador nacional para as doenças oncológicas é responsável pela elaboração, acompanhamento, coordenação e verificação da implementação das políticas para as doenças oncológicas, pela coordenação científica e executiva do Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas e pelas medidas específicas adequadas às metas prioritárias para as doenças oncológicas estabelecidas no Plano Nacional de Saúde.

3 — A coordenação abrange todo o sistema de saúde (público e privado), não se restringindo ao Serviço Nacional de Saúde (SNS).

4 — São objectivos gerais do coordenador nacional para as doenças oncológicas:

- a) Avaliar a situação actual das doenças oncológicas em Portugal e, em particular, melhorar o respectivo conhecimento epidemiológico e estatístico, incluindo os factores que as determinam e os resultados dos tratamentos;
- b) Coordenar a elaboração, dirigir e avaliar a execução do Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas;
- c) Promover a prevenção do cancro e o tratamento e a reabilitação dos doentes com doença neoplásica;
- d) Implementar a Recomendação 2003/878/EC, de 2 de Dezembro, do Conselho de Ministros da União Europeia, sobre rastreio de cancro;
- e) Promover a generalização de uma prática oncológica cientificamente correcta e sustentável, baseada em linhas de orientação, para a constituição das unidades prestadoras, acesso à rede oncológica, diagnóstico e tratamento;
- f) Promover a avaliação das tecnologias e cuidados de saúde neste domínio;
- g) Implementar a rede nacional de cuidados oncológicos, integrando todos os níveis de cuidados, para garantir tratamento em tempo oportuno, com qualidade e de forma avaliável, aos doentes oncológicos.

5 — No âmbito dos objectivos referidos no número anterior, o coordenador nacional para as doenças oncológicas deve:

- a) Promover a harmonização e coordenar um sistema de registo oncológico de âmbito nacional que integre os registos oncológicos existentes;
- b) Ter acesso a toda a informação estatística e económica pertinente;
- c) Promover programas de rastreio de cancro;
- d) Promover a informação e educação para a saúde do cidadão com vista ao diagnóstico precoce e ao tratamento imediato;
- e) Intervir na regulação e funcionamento da rede nacional de cuidados oncológicos, nomeadamente na acessibilidade e mobilidade dos doentes e tempos de espera;
- f) Intervir nas redes de prestação de cuidados continuados, de reabilitação e paliativos, garantindo o acesso generalizado dos doentes oncológicos a estes serviços;
- g) Promover a garantia da idoneidade técnica e científica da prestação de serviços por entidades externas ao SNS;
- h) Criar e promover dispositivos para a gestão clínica em oncologia;
- i) Colaborar na política de medicamentos para a oncologia;
- j) Promover, em conjunto com organismos profissionais, serviços e outros organismos competentes, a elaboração e implementação de linhas consensuais de orientação para referência de doentes, diagnóstico e tratamento em unidades de oncologia, compreendendo a estrutura, os meios humanos, tecnológicos e organizacionais;
- l) Promover a investigação em oncologia;
- m) Colaborar e aconselhar nas políticas de formação de pessoal especializado para a prestação de cuidados em oncologia;
- n) Estabelecer articulação com organismos internacionais, europeus em especial, representando o Ministério da Saúde junto de organismos similares.

6 — Ao nível dos sistemas de informação, compete ao coordenador nacional para as doenças oncológicas:

- a) Promover o registo obrigatório nos registos oncológicos regionais, indispensáveis para avaliação das práticas clínicas e dos ganhos em saúde;
- b) Promover a disponibilidade de informação clínica e económica relativa ao diagnóstico e tratamento das doenças oncológicas;
- c) Promover o conhecimento do perfil de tratamentos oncológicos a nível nacional com vista a uma prática mais racional e eficaz.

7 — Compete ao coordenador nacional para as doenças oncológicas:

- a) Liderar a estratégia do Ministério da Saúde para as doenças oncológicas;

- b) Representar o Ministro da Saúde no Conselho Nacional de Oncologia e em seu nome presidi-lo, tal como previsto no artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 273/92, de 3 de Dezembro;
- c) Providenciar, junto dos serviços e organismos competentes, a obtenção dos meios e instrumentos necessários ao desempenho da sua missão;
- d) Assessorar os órgãos da administração central e regional do Ministério nas matérias relacionadas com as doenças oncológicas, nomeadamente nas decisões de planeamento, aquisição e instalação de serviços, recursos humanos e tecnologia adequada à luta contra estas doenças;
- e) Apresentar regularmente relatórios de acompanhamento das doenças oncológicas em Portugal e do andamento do Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas;
- f) Apoiar o alto-comissário da Saúde no acompanhamento do Plano Nacional de Saúde, nomeadamente através da participação na Comissão de Acompanhamento do Plano, criada pelo despacho n.º 15 846/2004 (2.ª série), de 22 de Junho, do Ministro da Saúde;
- g) Exercer as competências que nele forem delegadas ou sub-delegadas pelo alto-comissário da Saúde;
- h) Propor e organizar, quando necessário, o recurso a serviços externos de consultadoria.

8 — Incumbe aos serviços e organismos do Ministério da Saúde o dever de colaboração com o coordenador nacional nomeado por este despacho, de acordo com o quadro de competências definido.

9 — Para o cumprimento dos seus objectivos o coordenador nacional para as doenças oncológicas será dotado dos meios financeiros e logísticos indispensáveis, que incluirão instalação, secretariado, meios informáticos, de comunicação e transporte próprio.

10 — Para o acompanhamento regular das acções necessárias para o cumprimento da política de saúde para a oncologia e do Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas, é criado desde já um grupo técnico de acompanhamento presidido pelo coordenador nacional para as doenças oncológicas e constituído por representantes da Direcção-Geral da Saúde, das administrações regionais de saúde e da comissão coordenadora dos institutos portugueses de oncologia, o qual reunirá uma vez por mês.

16 de Agosto de 2005. — O Ministro da Saúde, *António Fernando Correia de Campos*.

Despacho n.º 19 124/2005 (2.ª série). — Os serviços de urgência encontram-se genericamente sobrecarregados com casos não urgentes, que não requerem cuidados hospitalares mas sim cuidados de saúde primários, sendo inquestionável que o afluxo significativo de doentes condiciona o estabelecimento de prioridades e compromete a desejável abordagem no período de tempo considerado ideal.

Na verdade, existem situações urgentes que impõem uma identificação precoce e o encaminhamento correcto em tempo útil, cuja abordagem imediata e eficaz exige protocolos de actuação e a formação do pessoal que permitam, por meios objectivos e expeditos, o apoio à decisão clínica em ambiente de urgência.

Uma das formas de garantir cuidados mais adequados e de maior qualidade passa pela uniformização de procedimentos entre os diversos profissionais e equipas multidisciplinares. Esta nova abordagem implica a implementação nos hospitais de um método de triagem por forma a assegurar que aos doentes mais graves seja dada prioridade de observação em relação aos menos graves. Isto porque, de acordo com critérios objectivos, a implementação de um método de triagem permite salvar vidas humanas.

Neste sentido, cumpre reconhecer a importância comprovada internacionalmente, para a boa gestão de cuidados de saúde em contexto de urgência hospitalar, do protocolo de triagem de Manchester, enquanto instrumento de apoio à decisão clínica na triagem de doentes dos serviços de urgência, que, adaptado à realidade portuguesa, já foi testado com resultados positivos.

Atendendo às vantagens explanadas, entende-se da maior conveniência que todos os hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde implementem um protocolo de triagem de prioridades que garanta as preocupações supra-expostas.

Nestes termos, determina-se que todos os hospitais do Serviço Nacional de Saúde que ainda não tiverem implementado um protocolo de triagem de prioridades o devem fazer até 31 de Dezembro de 2005.

17 de Agosto de 2005. — O Ministro da Saúde, *António Fernando Correia de Campos*.