

inerentes depois de cumprido o disposto no artigo 34.º do Decreto-Lei n.º 322/82, de 12 de Agosto, com as alterações introduzidas pelos Decretos-Leis n.ºs 253/94, de 20 de Outubro, e 37/97, de 31 de Janeiro.

11 de Março de 2006. — Pelo Director-Geral, a Chefe do Departamento de Nacionalidade, *Marina Nogueira Portugal*.

Aviso n.º 3928/2006 (2.ª série). — Por decreto do Secretário de Estado Adjunto e da Administração Interna de 3 de Janeiro de 2006, foi concedida a nacionalidade portuguesa, por naturalização, a Samba Indoi, natural de Gabú, República da Guiné-Bissau, de nacionalidade guineense, nascido em 20 de Maio de 1972, o qual poderá gozar os direitos e prerrogativas inerentes depois de cumprido o disposto no artigo 34.º do Decreto-Lei n.º 322/82, de 12 de Agosto, com as alterações introduzidas pelos Decretos-Leis n.ºs 253/94, de 20 de Outubro, e 37/97, de 31 de Janeiro.

11 de Março de 2006. — Pelo Director-Geral, a Chefe do Departamento de Nacionalidade, *Marina Nogueira Portugal*.

Aviso n.º 3929/2006 (2.ª série). — Por decreto do Secretário de Estado Adjunto e da Administração Interna de 3 de Janeiro de 2006, foi concedida a nacionalidade portuguesa, por naturalização, a Satu Baldé, natural de Gabú, República da Guiné-Bissau, de nacionalidade guineense, nascido em 15 de Setembro de 1981, o qual poderá gozar os direitos e prerrogativas inerentes depois de cumprido o disposto no artigo 34.º do Decreto-Lei n.º 322/82, de 12 de Agosto, com as alterações introduzidas pelos Decretos-Leis n.ºs 253/94, de 20 de Outubro, e 37/97, de 31 de Janeiro.

11 de Março de 2006. — Pelo Director-Geral, a Chefe do Departamento de Nacionalidade, *Marina Nogueira Portugal*.

Aviso n.º 3930/2006 (2.ª série). — Por decreto do Secretário de Estado Adjunto e da Administração Interna de 3 de Janeiro de 2006, foi concedida a nacionalidade portuguesa, por naturalização, a Maria da Luz Melício Silva, natural de Nossa Senhora da Luz, República de Cabo Verde, de nacionalidade cabo-verdiana, nascida em 21 de Agosto de 1969, a qual poderá gozar os direitos e prerrogativas inerentes depois de cumprido o disposto no artigo 34.º do Decreto-Lei n.º 322/82, de 12 de Agosto, com as alterações introduzidas pelos Decretos-Leis n.ºs 253/94, de 20 de Outubro, e 37/97, de 31 de Janeiro.

11 de Março de 2006. — Pelo Director-Geral, a Chefe do Departamento de Nacionalidade, *Marina Nogueira Portugal*.

Aviso n.º 3931/2006 (2.ª série). — Por decreto do Secretário de Estado Adjunto e da Administração Interna de 3 de Janeiro de 2006, foi concedida a nacionalidade portuguesa, por naturalização, a Suleimane Cande, natural de Bissau, República da Guiné-Bissau, de nacionalidade guineense, nascido em 7 de Agosto de 1970, o qual poderá gozar os direitos e prerrogativas inerentes depois de cumprido o disposto no artigo 34.º do Decreto-Lei n.º 322/82, de 12 de Agosto, com as alterações introduzidas pelos Decretos-Leis n.ºs 253/94, de 20 de Outubro, e 37/97, de 31 de Janeiro.

11 de Março de 2006. — Pelo Director-Geral, a Chefe do Departamento de Nacionalidade, *Marina Nogueira Portugal*.

MINISTÉRIO DOS NEGÓCIOS ESTRANGEIROS

Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento

Aviso n.º 3932/2006 (2.ª série). — *Procedimento concursal para provimento do cargo de director de serviços, da Direcção de Serviços de Apoio à Sociedade Civil e Ajudas de Emergência, do Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento (IPAD).* — 1 — Nos termos do disposto no n.º 2 do artigo 21.º da Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro, com a redacção que lhe foi dada pela Lei n.º 51/2005, de 30 de Agosto, faz-se público que, conforme despacho do vogal do conselho directivo, exarado em 29 de Dezembro de 2005, ao abrigo da delegação de competências proferida pelo despacho n.º 26 156/2005, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 242, de 20 de Dezembro de 2005, para ser publicitada, na bolsa de emprego público, a abertura de procedimento concursal para provimento do cargo de director de serviços, da Direcção de Serviços de Apoio à Sociedade Civil e Ajudas de Emergência, estabelecido na alínea e) do n.º 1 do artigo 14.º dos Estatutos do IPAD, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 5/2003, de 13 de Janeiro, em conjugação com a alínea e) do n.º 1 do artigo 1.º e o artigo 6.º do despacho n.º 22 251/2004, do então Secretário de

Estado dos Negócios Estrangeiros e da Cooperação, de 13 de Outubro, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 256, de 30 de Outubro de 2004.

2 — A indicação dos respectivos requisitos formais de provimento, do perfil exigido, dos métodos de selecção e da composição do júri, constará da publicitação na bolsa de emprego público (BEP), que se efectuará até ao 4.º dia útil após a data da publicação do presente aviso.

8 de Março de 2006. — A Presidente, *Ruth Albuquerque*.

MINISTÉRIOS DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E DA SAÚDE

Despacho conjunto n.º 296/2006. — Em todo o mundo desenvolvido, a garantia do direito à protecção da saúde é um objectivo fundamental do Estado. Dada a natureza económica específica da produção dos cuidados de saúde, o mercado não é um regulador adequado nesta área, estando sujeito a falhas frequentes. Tal facto, conjugado com a prossecução de objectivos de equidade social, justifica a provisão pelo Estado de grande parte da protecção, a qual, ainda que com variações ao nível dos modelos adoptados pelos diferentes países, cria sistemas públicos financiados, principalmente, por transferências do próprio Orçamento do Estado, ao mesmo tempo que regula fortemente os domínios da prestação de cuidados e dos seguros privados de saúde.

Os sistemas de saúde encontram-se actualmente sujeitos a enormes pressões. O aumento médio da esperança de vida da população, a universalidade da cobertura na prestação dos cuidados de saúde, o forte aumento da procura de serviços derivado do aumento da qualidade de vida e a crescente sofisticação do progresso técnico nas áreas de diagnóstico e de tratamento resultaram num aumento drástico do custo dos cuidados. Dado que a restrição orçamental pública não permitirá manter, com carácter tendencial, aumentos reais da despesa pública no sector, o objectivo perseguido por muitos países europeus tem sido a adopção de sucessivas políticas para compatibilizar a desejada universalidade da protecção com a eficiência na utilização dos recursos económicos e a sustentabilidade intergeracional das finanças públicas, compatibilização dificultada pelo processo de envelhecimento da população em curso.

As políticas públicas têm, hoje, de responder a questões críticas. Por um lado, o acesso generalizado aos cuidados de saúde exige não só a cobertura universal como também a eliminação de todas as barreiras, designadamente financeiras e sociais, e a superação da ainda subsistente insuficiência das ofertas de cuidados, o que implica a arbitragem entre os objectivos de bem-estar social e de equilíbrio económico-financeiro. Por outro lado, a correcção das falhas da gestão pública impõe uma maior responsabilização dos gestores e técnicos de saúde perante o Estado e os cidadãos, contrariando as assimetrias de informação entre utentes e profissionais e entre técnicos e gestores de saúde. Há ainda a considerar que o controlo dos gastos públicos de saúde tem vindo a utilizar, de modo crescente, novas fórmulas de organização e gestão do sistema público, como a empresarialização das unidades prestadoras e de parcerias público-privadas na construção, manutenção e gestão clínica de equipamentos de saúde. O recurso a mecanismos de competição regulada no sistema entre unidades prestadoras de cuidados, públicas e privadas, visa estimular a eficiência através da maior liberdade de escolha dos utilizadores. Tais mudanças solicitam mecanismos inovadores de regulação com um acompanhamento permanente da actividade prestadora de cuidados de saúde. Finalmente, os custos da saúde podem ser socializados incentivando seguros de cobertura suplementar ou alternativa ou promovendo a iniciativa dos empregadores, como historicamente acontece com os subsistemas de saúde.

Também em Portugal se observa um conjunto de alterações demográficas, económicas e sociais que, face ao efeito conjunto da aceleração do ritmo de crescimento dos gastos em saúde e do menor crescimento da actividade económica, tem levado a uma intensificação no peso da despesa nos cuidados de saúde, passando de 6,2 % para 9,6% do PIB entre 1990 e 2003, ao passo que no período 1970-1980 o peso dos gastos em saúde face ao PIB aumentara de 1,9 % para 4,3 %.

A protecção da saúde foi consagrada constitucionalmente como um direito fundamental dos cidadãos, baseando-se num serviço nacional de saúde universal geral, e, tendo em conta as condições económico-sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito. O acesso generalizado de todos os cidadãos à protecção da saúde tem vindo a ser realizado progressivamente nos últimos 30 anos, o que se reflecte na melhoria sustentada de todos os indicadores do estado da saúde da população, harmonizando resultados de saúde entre os Portugueses e os restantes europeus.

Em parte devido ao seu próprio sucesso, o modelo de provisão pública integrada dos cuidados de saúde pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) tem sofrido o impacte das mudanças demográficas, eco-

nómicas, tecnológicas e sociais dos últimos decénios, que desequilibram financeiramente o sistema e questionam alguns dos seus pressupostos.

O SNS necessita de se tornar mais flexível e articulado, permeável à inovação, indiferente aos interesses particulares e eficiente financeira e economicamente. Sem prejuízo da tomada das medidas já previstas no Programa do Governo, justifica-se uma reflexão aprofundada e sistemática sobre o financiamento do SNS à luz do imperativo constitucional da garantia do direito de todos à protecção e dos «ganhos em saúde» em que se deve imaterializar e informada pelos progressos que na Europa e noutros países se têm registado naquele domínio, com vista a fundamentar novas medidas de política de saúde.

Tal reflexão, que o Governo conduzirá de forma aberta e participativa, deverá ser suportada tecnicamente por uma estrutura adequada à produção dos indispensáveis estudos de apoio, assegurando o concurso das competências, nacionais e internacionais, que melhor possam dinamizá-la para ser eficaz e inspiradora de um novo fôlego das políticas públicas.

Assim:

Nos termos do artigo 28.º da Lei n.º 4/2004, de 15 de Janeiro, alterada pela Lei n.º 51/2005, de 30 de Agosto, os Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde determinam:

1 — Criar, na dependência do Ministro da Saúde, a Comissão para a Sustentabilidade do Financiamento do Serviço Nacional de Saúde, adiante designada por Comissão, com os seguintes objectivos:

- a) Documentar os debates e as novas orientações internacionais das políticas públicas de saúde, com especial atenção à União Europeia e ao domínio do financiamento sustentável dos cuidados;
- b) Analisar a evolução recente das necessidades de financiamento do Serviço Nacional de Saúde (SNS), identificando os factores do lado da procura e do lado da oferta de cuidados de saúde que as determinam e que condicionam a sua sustentabilidade financeira, incluindo os aspectos demográficos, económicos, tecnológicos, de acessibilidade e de equidade no financiamento e utilização;
- c) Analisar as formas actuais de organização do SNS, identificando os aspectos críticos para o controlo dos gastos na produção e seus impactes na despesa agregada de saúde;
- d) Analisar, à luz do enquadramento constitucional português, as diversas modalidades de partilha dos custos da saúde, alternativas possíveis e os seus impactes na procura de cuidados e na despesa agregada.

2 — A Comissão dispõe de autonomia técnica e científica para aprofundar o estudo do financiamento da saúde, com vista a dar adequado suporte às recomendações supra-referidas, promovendo, para o efeito, debates com interlocutores e especialistas reconhecidos, eventualmente através da realização de uma conferência internacional e do convite à apresentação de comunicações e estudos académicos sobre o tema objecto da sua reflexão.

3 — A Comissão deverá recolher a opinião das instituições, parceiros e forças económicas e sociais, grupos de interesses, especialistas e personalidades sobre as medidas a adoptar, por forma a atingir o maior consenso possível.

4 — O mandato da Comissão será de nove meses a partir da data de produção de efeitos do presente diploma, extinguindo-se com a conclusão dos respectivos trabalhos.

5 — Após os primeiros cinco meses de actividade, a Comissão apresentará ao Ministro da Saúde um relatório intercalar de progresso.

6 — A Comissão deverá elaborar um conjunto de recomendações, até 15 de Outubro de 2006, relativas a orientações e medidas de médio e longo prazos que compatibilizem os desejados ganhos de saúde para a população com os ganhos de eficiência na operação do sistema e a sustentabilidade a longo prazo das finanças públicas.

7 — O resultado dos trabalhos da Comissão será consubstanciado num relatório final, contendo o diagnóstico da situação actual do financiamento da saúde, identificando os seus problemas e definindo medidas concretas e correctivas na perspectiva da sustentabilidade financeira e intergeracional do sistema, com as necessárias implicações económicas, sociais, financeiras e institucionais.

8 — Para o cabal cumprimento do seu mandato, a Comissão poderá requisitar aos serviços do Ministério da Saúde todas as informações e documentação neles disponíveis, bem como solicitar opiniões e pareceres aos serviços competentes.

9 — A Comissão é constituída por um presidente, um vice-presidente, que substituirá o presidente nas suas ausências ou impedimentos, e oito vogais, dois dos quais são relatores, que, em conjunto com o presidente e o vice-presidente, integram o secretariado executivo.

10 — Para os efeitos do previsto no número anterior, são nomeadas as seguintes individualidades:

- a) Presidente — Jorge Almeida Simões;
- b) Vice-presidente — Manuel Teixeira;
- c) Vogais — Pedro Pita Barros, João António Pereira, Paulo Kuteev Moreira, Ana Sofia Ferreira, Maria Asensio Menchero, Mónica Oliveira, Alberto Pinto Hespagnol, Paulo Alexandre dos Santos Ferreira.

11 — Para aprofundamento do debate em áreas específicas, poderá ser criado um grupo consultivo complementar, cuja composição será fixada por despacho do Ministro da Saúde.

12 — O presidente da Comissão tem as competências legalmente atribuídas aos titulares dos cargos de direcção superior de 1.º grau, designadamente as previstas na Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro, alterada e republicada pela Lei n.º 51/2005, de 30 de Agosto, e na alínea b) do n.º 1 do artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho.

13 — O presidente da Comissão recebe uma remuneração mensal correspondente a 50 % do valor atribuído para o cargo de director-geral, a que acrescem despesas de representação correspondentes a 50 % daquelas fixadas para o mesmo cargo.

14 — Os restantes membros da Comissão são abonados de senhas de presença, no valor correspondente a 20 % do índice 100 da escala indicária do regime geral da função pública, salvo para os membros que por lei ou contrato de trabalho estejam impedidos de acumular esta remuneração.

15 — Os membros da Comissão que residem fora de Lisboa têm ainda direito ao abono de ajudas de custo nos termos idênticos aos estabelecidos para os funcionários e agentes da administração central, regional e local e dos institutos públicos.

16 — O presidente da Comissão pode encomendar aos membros da Comissão ou a outros peritos externos a elaboração de pareceres.

17 — Os encargos orçamentais decorrentes do presente despacho serão suportados pelo Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde, através de dotação global inscrita no respectivo orçamento.

18 — O apoio logístico e administrativo ao funcionamento da Comissão compete à Secretaria-Geral do Ministério da Saúde.

19 — Incumbe aos serviços a quem for solicitado apoio o dever de colaboração na prestação em tempo útil das informações solicitadas.

20 — O presente despacho entra em vigor em 15 de Março de 2006.

13 de Março de 2006. — O Ministro de Estado e das Finanças, *Fernando Teixeira dos Santos*. — O Ministro da Saúde, *António Fernando Correia de Campos*.

MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL

Gabinete do Ministro

Despacho n.º 7113/2006 (2.ª série). — Considerando que, nos termos do meu despacho n.º 10 809/2005, de 2 de Maio, compete ao Conselho Coordenador do Ensino Superior Militar (CCESM) o estudo, o planeamento e a concepção das políticas para o ensino superior militar (ESM);

Considerando que da execução da missão e das tarefas determinadas pelo referido despacho resultou a criação do Instituto de Estudos Superiores Militares (IESM), que originou, por sua vez, alterações ao nível da composição do CCESM que importa desde já reorganizar e, bem assim, redefinir-lhe as tarefas e competências; e

Tendo ainda em conta que, nos termos do supracitado despacho, orientações no que se refere à definição do modelo do ESM serão objecto de despacho específico, o que agora se concretiza:

Assim, considerando o que antecede, determino:

1 — O Conselho Coordenador do Ensino Superior Militar (CCESM), criado pelo despacho n.º 10 809/2005 (2.ª série), de 2 de Maio, passa a ter a seguinte composição:

- a) O Presidente, tenente-general (REF) José Eduardo Martinho Garcia Leandro;
- b) O director-geral de Pessoal e Recrutamento Militar;
- c) O director do Instituto de Estudos Superiores Militares;
- d) Um vice-almirante designado pelo Chefe do Estado-Maior da Armada;
- e) Um tenente-general designado pelo Chefe do Estado-Maior do Exército;
- f) Um tenente-general designado pelo Chefe do Estado-Maior da Força Aérea;
- g) O comandante da Academia Militar;
- h) O comandante da Escola Naval;
- i) O comandante da Academia da Força Aérea;
- j) O director da Escola de Saúde Militar;
- k) Os comandantes ou directores dos estabelecimentos militares de ensino superior politécnico quando o cargo não for exercido em acumulação pelo comandante do estabelecimento de ensino superior militar (ESM) do respectivo ramo.

2 — Podem ser convidadas a participar nas reuniões do Conselho, por iniciativa ou a pedido de qualquer dos membros, quaisquer entidades cujos contributos sejam considerados como relevantes.