

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*.