

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

24 de Outubro de 2000. — O Presidente do Conselho Executivo, *António Maria Peres*.

Agrupamento de Escolas Vila Nova da Telha/Moreira

Aviso n.º 15 576/2000 (2.ª série). — De acordo com o disposto no Decreto-Lei n.º 497/88, de 30 de Dezembro, e de acordo com o estatuído nos n.ºs 1 e 4 do artigo 132.º do Decreto-Lei n.º 1/98, de 2 de Janeiro (ECD), avisa-se que se encontra afixada, para consulta, na sede do Agrupamento de Escolas de Vila Nova da Telha/Moreira, na sala de professores, a lista de antiguidade do pessoal docente com referência ao ano lectivo de 1999-2000.

Os docentes têm 30 dias a contar da data da publicação deste aviso para reclamação ao dirigente máximo.

16 de Outubro de 2000. — A Vice-Presidente do Conselho Executivo, *Luísa Maria Sereno*.

Inspeção-Geral da Educação

Aviso n.º 15 577/2000 (2.ª série). — Por despacho de 16 de Agosto de 2000 do Secretário de Estado da Administração Educativa, no uso da competência que lhe é atribuída pela alínea c) do n.º 1.1 do despacho n.º 23 869/99 (2.ª série), de 8 de Novembro de 1999, do Ministro da Educação, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 282, de 4 de Dezembro de 1999:

Maria Rosa de Castro Barros Störmer, professora da Escola Secundária de Castro Daire — aplicada a pena de demissão, prevista na alínea f) do n.º 1 do artigo 11.º do Estatuto Disciplinar dos Funcionários e Agentes da Administração Central, Regional e Local, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 24/84, de 16 de Janeiro, na sequência do processo disciplinar GAJ/7.6.9.2402-B, que lhe foi instaurado.

25 de Outubro de 2000. — A Directora do Gabinete de Apoio Jurídico, *Teresa Faria*.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete da Ministra

Despacho n.º 22 650/2000 (2.ª série). — Por despacho do Secretário de Estado da Administração da Saúde de 7 de Junho de 1990, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 170, de 25 de Julho de 1990, foi criada a comissão de normalização do Plano Oficial de Contas dos Serviços de Saúde (POCSS) e definidas as suas atribuições e constituição, tendo sido no despacho de 15 de Maio de 1995 substituídos alguns dos seus membros.

A aplicação do Plano Oficial de Contas do Ministério da Saúde (POCMS), aprovado por despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde de 28 de Setembro de 2000, dos novos planos de contabilidade analítica dos hospitais e dos centros de saúde, as alterações de ordem contabilístico-financeiras que se avizinham resultantes da introdução da moeda única, constituem, no seu conjunto, motivos bastantes para a renovação e dinamização de um grupo de trabalho que apoie e dinamize estas acções ao nível de todo o Ministério da Saúde.

1 — Assim, e em substituição da anterior comissão de normalização do POCSS, é criado o grupo de normalização do POCMS com as seguintes atribuições:

- Apoiar a implementação do POCMS e dos planos de contabilidade analítica;
- Pronunciar-se sobre as dúvidas existentes da aplicação destes planos;
- Dar parecer e dinamizar os projectos que nesta área o IGIF pretenda levar a efeito.

2 — Este grupo será composto pelos seguintes elementos:

- Dr.ª Suzete Tranquada (coordenadora) — IGIF;
 Dr. Fernando Ramos — Hospital Distrital de Cascais;
 Dr. José António Varela — ARS Centro, Sub-Região de Viseu;
 Victor Lino — Torres Novas;
 Dr. Luís Pêcego — IGIF;
 Raul Silva — IGIF;

Dr.ª Isabel Minas — INEM;
 João José — Hospital de Leiria;
 Dr.ª Maria da Cunha — Hospital de Santo António.

12 de Outubro de 2000. — A Ministra da Saúde, *Maria Manuela de Brito Arcanjo Marques da Costa*.

Gabinete do Secretário de Estado da Saúde

Despacho n.º 22 651/2000 (2.ª série). — Os medicamentos são um contributo inestimável para a redução da morbilidade e da mortalidade e para o aumento da qualidade e da esperança de vida do homem na sociedade e no espaço económico em que se insere.

Temos assistido nos últimos anos ao aumento crescente da despesa com medicamentos, num ciclo de acelerada introdução no mercado de novas moléculas com custos de investigação e desenvolvimento também em crescimento rápido e com a perspectiva de cada vez maior número de cidadãos consumirem mais e mais caros medicamentos, com o legítimo objectivo de melhor e prolongar a vida.

O desafio da sustentabilidade económica e financeira que se coloca ao Serviço Nacional de Saúde, enquanto terceira entidade pagadora de medicamentos, não é exclusivo de Portugal.

Qualquer mercado farmacêutico é complexo, nele persistindo interesses e objectivos por vezes conflitantes, onde a necessidade de conciliação da oferta privada e da eficiência industrial com os objectivos sociais, que ao Estado incumbe assegurar, implica uma permanente intervenção das autoridades.

Perceber as determinantes comuns e específicas de qualquer mercado farmacêutico, em países dotados de serviços de saúde com financiamento público e cobertura universal, é crucial para a identificação das principais situações-problema causadoras de bloqueios e de constrangimentos face às medidas estruturais que à intervenção pública competem e que devem prosseguir os objectivos genéricos de garantir o acesso, a equidade e a solidariedade na cobertura das necessidades fármaco-terapêuticas da população e de estimular a inovação, a eficiência e a competitividade da indústria farmacêutica.

Neste contexto, a comparticipação nos preços dos medicamentos constitui a mais decisiva das intervenções do Serviço Nacional de Saúde na prossecução destes objectivos, pelo que urge definir os critérios a que deve obedecer a avaliação e reavaliação dos medicamentos para efeitos dessa comparticipação.

Assim, ao abrigo do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 205/2000, de 1 de Setembro, e considerando o disposto nos artigos 5.º a 7.º do Decreto-Lei n.º 118/92, de 25 de Junho, com as redacções dadas por aquele diploma, e no artigo 4.º da Lei n.º 14/2000, de 8 de Agosto, determino o seguinte:

1 — A inclusão de medicamentos na lista de medicamentos comparticipados pelo Serviço Nacional de Saúde e a respectiva exclusão dependem do grau de qualidade da demonstração da evidência científica de eficácia e de efectividade para as indicações terapêuticas reclamadas, associada à verificação de uma favorável relação benefício-risco, bem como do seu valor terapêutico acrescido.

2 — A recomendação de comparticipação ou de descomparticipação, a formular pela comissão de avaliação, pode revestir diversos graus, consoante a qualidade da prova científica apresentada, em função da classificação dos estudos disponibilizados quanto à sua metodologia, conteúdo e resultados.

3 — Para efeitos do disposto nos números anteriores e à luz do conhecimento científico, os estudos são classificados de acordo com:

- Revisões sistemáticas e metanálises de ensaios clínicos, controlados e aleatorizados;
- Ensaio clínicos, controlados e aleatorizados;
- Estudos quase experimentais bem delineados e ensaios clínicos não aleatorizados (sempre que as circunstâncias impedirem a realização de ensaios clínicos controlados), estudos observacionais prospectivos e retrospectivos (coortes e casos e controlos);
- Opinião de peritos.

4 — A graduação da recomendação de comparticipação, em função da qualidade metodológica, do conteúdo e dos resultados dos estudos, poderá ser dos seguintes níveis:

- Recomendação de comparticipação;
- Recomendação de descomparticipação sem prejuízo de apresentação de melhor evidência;
- Recomendação de descomparticipação.

5 — Apenas os medicamentos relativamente aos quais haja sido formulada uma recomendação de comparticipação são passíveis de inclusão na lista de medicamentos comparticipados, implicando a obtenção de uma recomendação de grau diferente a não inclusão do medicamento na referida lista ou a sua exclusão da comparti-

ciação, sem prejuízo do disposto nos n.ºs 7 e seguintes do presente despacho.

6 — Os titulares de autorização de introdução no mercado de medicamentos que obtenham recomendação de comparticipação não se encontram isentos da obrigação de apresentação de estudo farmacoeconómico, sempre que o mesmo seja exigido pela legislação em vigor.

7 — O medicamento que obtenha recomendação de descomparticipação sem prejuízo de apresentação de melhor evidência poderá manter-se na lista de medicamentos comparticipados até à obtenção de recomendação de comparticipação, não podendo aquela situação exceder o máximo de dois anos contados a partir da notificação daquela recomendação.

8 — O regime transitório referido no número anterior depende de aprovação do INFARMED, mediante requerimento do titular da autorização de introdução no mercado, devidamente instruído com o necessário protocolo, a apresentar no prazo de 60 dias a contar da data da notificação da recomendação.

9 — Decorrido o período de dois anos referido no n.º 7 e caso a evidência apresentada não seja suficiente para alterar a anterior recomendação, será o medicamento descomparticipado.

10 — Compete ao INFARMED a prática de todos os actos necessários à boa execução do presente despacho.

28 de Setembro de 2000. — O Secretário de Estado da Saúde, *José Miguel Marques Boquinhas*.

Despacho n.º 22 652/2000 (2.ª série). — O artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 500/99, de 19 de Novembro, criou as comissões de verificação técnica (CVT), a constituir junto de cada administração regional de saúde (ARS), com funções e poderes de vistoria e inspecção das unidades privadas de medicina física de reabilitação, de diagnóstico, terapêutica e prevenção e de reinserção familiar e sócio-profissional. A sua composição é representativa do Ministério da Saúde e da Ordem dos Médicos.

Para formalizar a constituição destas comissões, nos termos daquela disposição legal, nomeio os técnicos de saúde representantes do Ministério da Saúde nas CVT, as quais, por ARS e com a integração dos elementos designados pela Ordem dos Médicos, têm a seguinte constituição:

CVT da ARS do Norte:

Ministério da Saúde:

Dr. José Dias de Castro e Freitas, que preside.

Ordem dos Médicos:

Dr.ª Berta Lucília Marinho Martins.
Dr.ª Maria Luísa Beirão Santos Patrício.

CVT da ARS do Centro:

Ministério da Saúde:

Dr. Luís Joaquim André Rodrigues, que preside.

Ordem dos Médicos:

Dr.ª Maria Celeste dos Santos Gonçalves.
Dr.ª Maria Acilda Mendes dos Santos.

CVT da ARS Lisboa e Vale do Tejo:

Ministério da Saúde:

Dr.ª Emília de Almeida Fonseca Napoleão Pereira, que preside.

Ordem dos Médicos:

Dr.ª Maria Teresa Teixeira Matias.
Dr.ª Aurélia Maria Tenório Leite Pedreira.

CVT da ARS Algarve:

Ministério da Saúde:

Dr.ª Maria Luísa de Oliveira Henrique Ladeira, que preside.

Ordem dos Médicos:

Dr.ª Maria Helena Marques Pereira Branco Gomes.
Dr.ª Célia Maria Magro Coelho.

10 de Outubro de 2000. — O Secretário de Estado da Saúde, *José Miguel Marques Boquinhas*.

Despacho n.º 22 653/2000 (2.ª série). — O artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 505/99, de 20 de Novembro, criou as comissões de verificação técnica (CVT), a constituir junto de cada administração regional de saúde (ARS), com funções e poderes de vistoria e inspecção das unidades privadas de diálise que prossigam actividades terapêuticas no âmbito da hemodiálise e técnicas de depuração extracorporeal afins ou da diálise peritoneal crónica. A sua composição é representativa do Ministério da Saúde e da Ordem dos Médicos.

Para formalizar a constituição desta comissão na ARS do Centro, nos termos daquela disposição legal, determino o seguinte:

Nomeio o técnico de saúde representante do Ministério da Saúde na comissão de verificação técnica (CVT) da ARS do Centro, a qual, com a integração dos elementos designados pela Ordem dos Médicos, tem a seguinte constituição:

Ministério da Saúde:

Dr. José Manuel Azenha Tereso, que preside.

Ordem dos Médicos:

Dr. António Andresen Castro Henriques.
Dr. José Maximino Dias Costa.

10 de Outubro de 2000. — O Secretário de Estado da Saúde, *José Miguel Marques Boquinhas*.

Despacho n.º 22 654/2000 (2.ª série). — O artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 217/99, de 15 de Junho, na redacção do Decreto-Lei n.º 534/99, de 11 de Dezembro, criou as comissões de verificação técnica (CVT), a constituir junto de cada administração regional de saúde (ARS) com funções e poderes de vistoria e inspecção dos laboratórios privados no âmbito da anatomia patológica. A sua composição é representativa do Ministério da Saúde e da Ordem dos Médicos.

Para formalizar a constituição destas comissões, nos termos daquela disposição legal, nomeio os técnicos de saúde representantes do Ministério da Saúde nas CVT, as quais, por ARS e com a integração dos elementos da Ordem dos Médicos, têm a seguinte constituição:

CVT — ARS do Norte:

Ministério da Saúde:

Dr. Pedro Roquete, que preside.

Ordem dos Médicos:

Dr. Vicente de Sousa Gonçalves;
Dr. António Franklin Ribeiro Ramos.

CVT — ARS do Centro:

Ministério da Saúde:

Dr.ª Maria Fernanda Nunes de Oliveira Martins Xavier Cunha, que preside.

Ordem dos Médicos:

Dr.ª Maria Madalena Dinis Barroso.
Dr. Paulo Bernardo Silvério de Figueiredo.

CVT — ARS de Lisboa e Vale do Tejo:

Ministério da Saúde:

Dr.ª Maria Luísa Carneiro de Moura, que preside.

Ordem dos Médicos:

Prof. Doutor Afonso Camilo Rodrigues Fernandes.
Dr.ª Fernanda de Jesus Pereira Ribeiro Silva Tavares.

CVT — ARS do Algarve:

Ministério da Saúde:

Dr.ª Maria Amélia P. M. Geral Lino, que preside.

Ordem dos Médicos:

Dr.ª Maria Paula Guerreiro Chaves Pascoal;
Dr.ª Maria Luísa Paiva Carneiro de Moura Ferreira Crespo.

10 de Outubro de 2000. — O Secretário de Estado da Saúde, *José Miguel Marques Boquinhas*.

Despacho n.º 22 655/2000 (2.ª série). — O artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 492/99, de 17 de Novembro, criou as comissões de verificação técnica (CVT), a constituir junto de cada administração regional de saúde (ARS), com funções e poderes de vistoria e inspecção das unidades privadas que utilizem, com fins de diagnóstico, terapêutica e