

mação inscritos em PIDDAC», «Observatório de Sistemas e Tecnologias de Informação» e «Práticas na Administração Pública — Nacional e europeia» no contexto do projecto «Modelos de avaliação em processos de *procurement* de aplicações (MAPPA)»;

Responsável pela edição dos *Cadernos de Gestão de Sistemas e Tecnologias de Informação Henrique Marcelino*;

Directora de serviços de Informática na Secretaria-Geral do Ministério da Saúde;

Consultora em processos de planeamento de sistemas de informação em diversos organismos da administração pública central e local;

Monitora em cursos de sistemas de gestão de documentos electrónicos (fundamentos da interoperabilidade);

Gestão da informação e gestão do conhecimento, reengenharia de processos de negócio, gestão da contratação de sistemas e tecnologias de informação, planeamento de sistemas de informação e estudo de âmbito, introdução ao Word, Excel e Access.

Artigos publicados:

«Sistemas de suporte à decisão (DSS)», jornal *Expresso*, semana n.º 1756, «Caderno de Informática, Business Intelligence — Os Sistemas de Suporte à Decisão», de 24 de Junho de 2006;

«Sistemas de gestão de documentos electrónicos», jornal *Expresso*, semana n.º 1742, «Caderno de Informática, Documentos Electrónicos», de 18 de Março de 2006;

«A desmaterialização do processo decisório do Ministério das Finanças», em co-autoria, 2.º Congresso Nacional de Administração Pública — *Projectos de Mudança*, CD-ROM editado pelo Instituto de Administração Pública, 3 e 4 de Novembro de 2004;

«Sistemas de gestão de documentos electrónicos», *Informação e Informática*, revista das tecnologias da informação na Administração Pública, n.º 28, ano XVII, Março de 2004;

«Investimentos em sistemas e tecnologias de informação na Administração Pública (breve síntese)», *Informação e Informática*, revista das tecnologias da informação na Administração Pública, n.º 25, ano XIII, Outubro de 2000;

«Investimentos em sistemas e tecnologias de informação na Administração Pública (breve síntese)», *Informação e Informática*, revista das tecnologias da informação na Administração Pública, n.º 23, ano X, Agosto de 1999.

Gabinete de Planeamento, Estratégia e Relações Internacionais

Despacho n.º 15 302/2007

Com a publicação da Portaria n.º 541/2007, de 30 de Abril, foi aprovada a estrutura nuclear do Gabinete de Planeamento, Estratégia e Relações Internacionais do Ministério das Obras Públicas, Transportes e Comunicações e definidas as respectivas atribuições e competências, pelo que urge nomear os dirigentes por forma a que seja assegurado o normal funcionamento dos serviços.

Considerando que se encontra vago o lugar de director de Serviços de Programação e Acompanhamento do Investimento do Gabinete de Planeamento, Estratégia e Relações Internacionais do Ministério das Obras Públicas, Transportes e Comunicações;

Considerando o perfil, a competência técnica e a aptidão do assessor principal do ex-Gabinete de Estudos e Planeamento, licenciado Luís Carlos Tavares Samora, e que o mesmo possui os requisitos legais exigidos no n.º 1 do artigo 20.º da Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro, na redacção conferida pela Lei n.º 51/2005, de 30 de Agosto, para provimento no cargo, conforme decorre da nota curricular anexa ao presente despacho:

Nos termos e ao abrigo do disposto no artigo 27.º conjugado com o n.º 8 do artigo 21.º da Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro, na redacção dada pela Lei n.º 51/2005, de 30 de Agosto:

1 — Nomeio o assessor principal licenciado Luís Carlos Tavares Samora para exercer, em regime de substituição, o cargo de director de Serviços de Programação e Acompanhamento do Investimento do Gabinete de Planeamento, Estratégia e Relações Internacionais do Ministério das Obras Públicas, Transportes e Comunicações.

2 — A presente nomeação produz efeitos a 1 de Junho de 2007.

20 de Junho de 2007. — O Director, *José Carlos Queiroz Pinheiro Henriques*.

ANEXO

Curriculum

Nome — Luís Carlos Tavares Samora.

Nascimento — 18 de Novembro de 1949.

Estado civil — casado.

Formação escolar:

1981 — licenciatura em Economia no Instituto Superior de Economia;

Estágios, cursos, seminários, encontros e demais acções de formação ao longo da vida profissional.

Actividade profissional:

Desenvolvida no âmbito do Ministério dos Transportes, Obras Públicas e Comunicações:

1976-1979 — exercício de funções de técnico auxiliar;

1980-1982 — técnico de 2.ª classe do GEP;

1982-1984 — técnico de 1.ª classe no GEP;

1984-1987 — técnico superior de 2.ª classe no GEP;

1991 — técnico superior de 1.ª classe no GEP;

1991-1992 — chefe de divisão de Estatística do GEP;

1992-1994 — chefe de divisão da Direcção de Serviços de Análise Empresarial do Gabinete de Coordenação dos Investimentos (GCI);

1993-1994 — vogal do Conselho Superior de Estatística, em representação do Ministério;

1994-1997 — director de serviços de Administração Geral na Secretaria-Geral;

1997-1998 — director de serviços Financeiros e Patrimoniais da Secretaria-Geral;

1998-1999 — assessor principal na Secretaria-Geral;

1999-2007 — assessor principal no GCI, GEP e GPERI.

Desenvolvida em Macau no âmbito dos grandes empreendimentos:

1987-1989 — assessor técnico do Secretário-Adjunto para os Grandes Empreendimentos (Governo de Macau);

Presidente do conselho fiscal da MACAUPORT, empresa concessionária para a construção e exploração do novo porto e terminal de combustíveis, de águas profundas;

Membro da Comissão de Fixação de Remunerações da MACAUPORT;

1990 — administrador da MACAUPORT, nomeado pelo Governo em representação do território de Macau.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Ministro

Despacho n.º 15 303/2007

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 e 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 824:10 000 nas mulheres, considerada a população dos 0 aos 69 anos de idade. O impacto económico e social das neoplasias malignas, para doentes e familiares, é imenso 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, foi a ausência de responsável pela sua coordenação e implementação a nível nacional. A designação de um coordenador nacional para as doenças oncológicas pretendeu 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.

Considerando que o Dr. Fernando Serra Leal da Costa solicitou a exoneração das funções de coordenador nacional para as doenças oncológicas em virtude de ter sido nomeado consultor da Casa Civil do Presidente da República, pelo despacho n.º 7295/2006 (2.ª série), publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 66, de 3 de Abril de 2006, urge, pois, nomear o coordenador nacional para as doenças oncológicas, e definir o seu programa específico e competências.

Assim, nos termos e ao abrigo do disposto nos 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 Joaquim José Gomes Pereira Gouveia 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 n.º 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 a estes serviços;

f) Intervir nas redes de prestação de cuidados continuados, de reabilitação e paliativos, garantindo o acesso generalizado dos doentes oncológicos e tempos de espera;

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 e 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 subdelegadas 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 e 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 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.

11 — O presente despacho produz efeitos reportados a 17 de Abril de 2006.

29 de Maio de 2007. — O Ministro da Saúde, *António Fernando Correia de Campos*.

Sinopse curricular

Joaquim José Gomes Pereira Gouveia, nascido no Funchal em 14 de Setembro de 1943.

Formação académica — 1970, licenciatura em Medicina pela Faculdade de Medicina de Lisboa.

Carreira hospitalar:

1971-1976, internato geral, Hospitais Cívicos de Lisboa;

1976-1980, internato complementar de hematologia, Hospitais Cívicos de Lisboa (HCL);

1980, especialista em hematologia, HCL;

1988, grau de chefe de serviço de hematologia;

1992, provimento definitivo como chefe de serviço de hematologia, Hospital de Santo António dos Capuchos (HSAC);

1992-1996, responsável pela unidade de hematologia, HSAC;

1996-1998, director do serviço de hematologia, HSAC;

1999, grau de consultor de oncologia médica.

Formação pós-graduada — 1977-1982, estada em Villejuif, França, trabalhando sob a direcção do Prof. Georges Mathé, no Institut Gustave Roussy, no Hôpital Paul-Brousse e no Institut de Cancérologie et Immuno-Génétique.

Diplomas de pós-graduação:

1979, Diplôme Cancérologie Expérimentale, Université Paris Sud;

1980, Hematologie Générale, Université Paris VII.

Investigação científica:

Em Villejuif, dedicou-se especialmente à farmacologia clínica, tendo sido responsável por estudos de toxicologia no animal de laboratório, de farmacocinética no homem e de ensaios clínicos de fase I e II de novos medicamentos. Foi ainda responsável por ensaio pioneiro de quimio-prevenção de lesões pré-cancerosas do epitélio brônquico;

Em Lisboa, no HSAC, dinamizou a investigação clínica no tratamento dos tumores sólidos, hemopatias malignas e terapêuticas de suporte (anti-infecciosos, factores de crescimento) em protocolos

desenvolvidos na própria unidade e outros em colaboração internacional, que foram objecto de publicações aos níveis nacional e internacional.

Outras actividades:

1985 e 1989, colaborou com os Governos Regionais das Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores na organização da assistência oncológica ao nível regional;

1998-2001, director do Centro Regional de Lisboa do Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil (IPOFG). Participou na discussão e elaboração do Plano Oncológico Nacional 2001-2005. Integrou o grupo de trabalho para criação da Rede de Referência Hospitalar de Oncologia.

2006, faz parte da equipa coordenadora e docente do mestrado de Oncologia para Farmacêuticos Hospitalares da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa.

Actividade privada:

Exercida desde 1983, exclusivamente nos Hospitais CUF, onde criou, com o apoio dos conselhos de administração, unidades de oncologia médica;

1983-98, coordenador da unidade de oncologia do Hospital CUF (Infante Santo);

2001-2002, director clínico do Hospital CUF Descobertas (HCD);

2001-2006, coordenador da unidade de oncologia do HCD.

Organizações científicas e profissionais:

Sociedade Portuguesa de Hematologia;
Sociedade Portuguesa de Oncologia;
European Society of Medical Oncology;
Representante Nacional de 1995 a 2000;
Membro do Steering Committee em 1996;
American Society of Clinical Oncology;
Representante de Portugal no painel Life Science and Technology da NATO, de 2000 a 2004.

Ordem dos Médicos:

1987, inscrição na subespecialidade de Oncologia Médica;
1993-1996, membro da direcção do Colégio da Especialidade de Oncologia Médica;
1995-1996, presidente da direcção do Colégio da Especialidade de Oncologia Médica;
1995, inscrição no Colégio de Hematologia Clínica.

Publicações e comunicações — autor de oitenta e cinco comunicações e quarenta artigos publicados, na grande maioria em revistas indexadas.

Despacho n.º 15 304/2007

1 — As melhorias verificadas na saúde reprodutiva em Portugal, nas últimas décadas, assumem uma expressão merecedora de destaque.

2 — As significativas mudanças da dinâmica social, a par dos avanços científicos e tecnológicos e das recentes alterações legislativas, impõem o reforço das boas práticas profissionais nas diferentes vertentes desta área da saúde.

3 — Num contexto de progressiva valorização dos direitos e deveres dos cidadãos, a sexualidade e a reprodução adquirem um protagonismo crescente.

4 — A tomada de decisões informadas e a adopção de comportamentos preventivos assumem uma importância crucial na obtenção de mais ganhos em saúde, quer no que respeita à reprodução não desejada — através da contracepção e da interrupção voluntária da gravidez —, quer no que concerne à vigilância pré-natal e ao diagnóstico pré-natal, quer, ainda, no domínio das infeções transmitidas sexualmente.

5 — A intervenção no domínio da saúde reprodutiva exige respostas de qualidade por parte dos serviços de saúde, que contemplem outras áreas de intervenção, nomeadamente a procriação medicamente assistida.

6 — É essencial apoiar os indivíduos e os casais a realizarem o seu projecto procriativo em saúde e bem-estar, pelo que a investigação nestas matérias deve ser incentivada, no sentido de desenvolver um melhor conhecimento sobre as múltiplas determinantes das condutas sexuais e reprodutivas, quer no plano individual quer social.

7 — Verifica-se, assim, ser da maior pertinência desenvolver uma estratégia cada vez mais concertada nestas múltiplas vertentes.

8 — Nesse sentido, a efectiva concretização do Programa Nacional de Saúde Reprodutiva, previsto no Plano Nacional de Saúde 2004-2010, constitui um importante instrumento para que tal desiderato possa ser concretizado.

9 — Assim, é necessário que este Programa tenha um figurino autónomo, flexível e dinâmico, no quadro das novas atribuições e competências da Direcção-Geral da Saúde.

10 — O Programa Nacional de Saúde Reprodutiva apresenta as seguintes áreas principais:

Planeamento familiar;
Vigilância pré-natal;
Diagnóstico pré-natal;
Interrupção voluntária da gravidez;
Procriação medicamente assistida.

11 — No que respeita ao reinvestimento no planeamento familiar, é fundamental desenvolver um conjunto de medidas, nomeadamente:

Implementar projectos de intervenção comunitária, em particular junto de populações cujas especificidades socioculturais e conjunturais mereçam atenção particular, tendo em vista o incremento da utilização de métodos contraceptivos eficazes;

Reforçar a oferta de cuidados de saúde reprodutiva no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, designadamente assegurando a dotação permanente dos serviços no que respeita a métodos contraceptivos, agilizando e alargando o processo de disponibilização à(a)s utentes (sem roturas);

Assegurar formas mais flexíveis de intervenção junto de grupos populacionais cujas características mereçam atenção redobrada, nomeadamente os mais jovens, os imigrantes e os mais carenciados;

Melhorar o acesso aos cuidados em saúde reprodutiva;

Fomentar a preparação dos serviços e dos profissionais para o contacto com os utentes, designadamente no que respeita às necessidades específicas dos homens em matéria de saúde reprodutiva;

(Re)investir na preparação técnica dos profissionais, quer do sector técnico quer do administrativo (em particular dos profissionais com contacto directo com o público), nas diversas áreas da saúde sexual e reprodutiva;

Manter e reforçar a monitorização e a avaliação periódica das necessidades não satisfeitas em matéria de planeamento familiar, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde;

Desenvolver iniciativas, nestes domínios, em cooperação com outros sectores da Administração Pública e da sociedade civil, que partilhem os mesmos princípios de intervenção.

12 — Tendo em conta as recentes alterações legislativas na área da saúde reprodutiva, nomeadamente a Lei n.º 16/2007, de 17 de Abril, que determinou a não punibilidade da interrupção da gravidez efectuada por médico, ou sob a sua direcção, em estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido e com o consentimento da mulher grávida, quando for realizada, por opção da mulher, nas primeiras 10 semanas de gravidez, bem como a Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho, que regula a utilização de técnicas de procriação medicamente assistida, e ainda a reconhecida necessidade de desenvolver outras acções no âmbito da promoção da educação sexual e do acesso dos jovens a cuidados de saúde no âmbito da sexualidade e do planeamento familiar, previstas no Decreto-Lei n.º 259/2000, de 17 de Outubro:

a) Nomeio, por proposta do director-geral da Saúde, coordenador nacional do Programa Nacional de Saúde Reprodutiva o Prof. Doutor Jorge da Cunha Branco;

b) Determino que o Programa Nacional de Saúde Reprodutiva fique na directa dependência do director-geral da Saúde.

20 de Junho de 2007. — O Ministro da Saúde, *António Fernando Correia de Campos*.

Secretaria-Geral

Despacho (extracto) n.º 15 305/2007

Por meu despacho de 28 de Maio de 2007, foram Anabela Oliveira Pinto Castro Sousa, Maria João Gonçalves Ferrão de Sousa, Isabel Maria Ribeiro Alves Monteiro e Rosa Maria Antunes Lopes, assistentes administrativas principais do quadro do ex-Departamento de Modernização e Recursos da Saúde, e Dulce do Céu Gonçalves Alves Marques, assistente administrativa principal do quadro de pessoal do Hospital de Santa Marta, nomeadas, após concurso, assistentes administrativas especialistas da carreira de assistente administrativo.

Esta nomeação tem cabimento orçamental confirmado pela 12.ª Delegação da Direcção-Geral do Orçamento, nos termos do n.º 3 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 97/2002, de 18 de Maio. (Não carece de fiscalização prévia do Tribunal de Contas.)

6 de Junho de 2007. — A Secretária-Geral, *Isabel Apolinário*.