

dos indicadores obtidos através da aplicação Web do sistema de filas de espera e definição de lista de produtos da SS para caracterização do atendimento.

2016-06-30. — O Diretor de Serviços de Pessoal, *João Pedro Raminhos Gomes Henriques*.

209697576

## SAÚDE

### Gabinete do Ministro

#### Despacho n.º 8757/2016

Nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 19.º em conjugação com o n.º 1 do artigo 21.º, ambos do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 137/2013, de 7 de outubro e com a última redação conferida pelo Decreto-Lei n.º 293/2015, de 14 de outubro, os diretores executivos dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde são designados pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, sob proposta fundamentada do conselho diretivo da respetiva ARS, I. P., para um mandato não superior a três anos, renovável por iguais períodos.

Foi ouvida, nos termos do n.º 5 do citado artigo 19.º do referido decreto-lei, a Comissão de Recrutamento e Seleção para a Administração Pública, que se pronunciou sobre a designação constante do presente despacho.

Assim:

Nos termos e ao abrigo dos artigos 19.º e 21.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 137/2013, de 7 de outubro e pelo Decreto-Lei n.º 293/2015, de 14 de outubro, em conjugação com a Portaria n.º 394-B/2012, de 29 de novembro, determina-se, sob proposta do conselho diretivo, da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., o seguinte:

1 — É designada para o cargo de diretora executiva do Agrupamento de Centros de Saúde Loures-Odivelas, pelo período de três anos, a Licenciada Ileine Maria de Noronha Lopes, atendendo à competência técnica, aptidão, experiência profissional e formação adequada evidenciadas na respetiva súpula curricular que se anexa ao presente despacho, dele fazendo parte integrante.

2 — O presente despacho produz efeitos no dia seguinte ao da sua publicação.

23 de junho de 2016. — O Ministro da Saúde, *Adalberto Campos Fernandes*.

#### Súpula curricular

Dados Biográficos:

Nome: Ileine Maria de Noronha Lopes  
Naturalidade: Goa, 18 de fevereiro de 1954

Habilitações e atividade académica:

Licenciatura em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, concluída em 1980 com a classificação de 14 valores.

Internato Geral, concluído em 31/12/1982, nos Hospitais Cívicos de Lisboa, com aproveitamento, regressando ao Serviço II do Hospital dos Capuchos a aguardando o exame de admissão ao Internato Completo, o qual foi concluído em 20/10/1984. Fez urgência interna neste Hospital.

Percurso profissional:

Ingresso na Carreira Médica de Clínica Geral em 01/03/1985, publicação no D.R. 2.ª série, N.º 131, de 08/06/1985, com colocação no Centro de Saúde de Sacavém, na extensão de Santa Iria de Azóia.

Tem regime de dedicação exclusiva de 42 horas semanais, desde maio de 1990.

Assistente Graduada desde 06/07/1995, conforme publicação no D.R. 2.ª série, N.º 47 de 24/02/1996.

Experiência profissional:

Cumpriu 12 horas semanais no SAP de Moscavide, desde 01/04/1985 até ao encerramento deste, com tempo completo prolongado.

Coordenadora do SAP de Moscavide em 19/12/1990 até 01/03/1997.

Gestora do Programa de Prevenção e Controlo das Doenças Reumáticas do Centro de Saúde de Sacavém, em maio de 1990 até a cessação do Programa.

Integrou a Comissão do Rendimento Mínimo Garantido do Centro de Saúde de Sacavém, em junho de 1998 até à nomeação de Diretora do Centro de Saúde de Sacavém.

Designada Coordenadora do Sector II, pela então Diretora do Centro de Saúde de Sacavém, que incluía as Extensões de Bobadela e Santa Iria de Azóia, de março de 1999 a 19/02/2002, acumulando funções de Coordenadora do CATUS de Santa Iria de Azóia.

Nomeada Diretora do Centro de Saúde de Sacavém de 19/02/2002 a 31/12/2003, ficando em gestão corrente até 15/03/2004 por despacho Ministerial.

Nomeada Diretora do Centro de Saúde de Sacavém, por despacho Ministerial de 15/03/2004.

Organizou e presidiu às Jornadas do Centro de Saúde de Sacavém desde a 2.ª até à 9.ª

Assume a Direção comum dos Centros de Saúde de Loures e Sacavém a 28/12/2007.

Nomeada Diretora Executiva do ACES VI — Loures, pelo Despacho n.º 9506/2009 de 06 de abril de 2009, para mandato de 3 anos.

Cumpriu a Carta de Missão que lhe foi atribuída e assinada em 02/04/2009 para o triénio 2009/2012, que se traduziu na constituição dos órgãos de Direção, Unidades Funcionais e Serviços de Apoio do ACES. Deu deste modo cumprimento à reforma dos Cuidados de Saúde Primários com a constituição de seis novas Unidades de Saúde Familiar (num total de oito), sendo três em Modelo B, existindo uma nona com candidatura aprovada.

Nomeada Diretora Executiva do ACES VII — Loures Odivelas, pelo Despacho N.º 15390I/2013, de 03 de dezembro de 2012, para mandato de 3 anos, mantendo-se atualmente em gestão corrente.

Cumpriu a Carta de Missão que lhe foi atribuída e assinada em 18/03/2013 para o triénio

2012/2015, que se traduziu na fusão dos órgãos de Direção e Serviços de Apoio do exACES Loures e ex-ACES Odivelas e a constituição de novas Unidades Funcionais do ACES. Continuou a dar cumprimento à reforma dos Cuidados de Saúde Primários com a constituição de cinco novas Unidades de Saúde Familiar (num total de catorze), sendo seis em Modelo B, existindo mais duas com candidatura aprovada, perfazendo dezasseis até final do ano. Estão acreditadas duas USF modelo B e uma terceira em processo de acreditação. Iniciou funções a quarta UCC do ACES.

Outros elementos:

PACES DIRECT 1-Programa Avançado de Gestão, Governança Clínica, Liderança e TI para Dirigentes dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) — Instituto Nacional de Administração, I. P.

GSP — Projeto de Gestão de Saúde de Proximidade, da AESE — Escola de Direção e Negócios. Curso de Alta Direção em Gestão de Unidades de Saúde para Gestores-Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

Liderança e Dinamização de Equipas — Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP.

Estatuto disciplinar na administração pública — Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP.

209696977

#### Despacho n.º 8758/2016

A Comissão de Ética para a Investigação Clínica (CEIC), criada pela Lei n.º 21/2014, de 16 de abril, é constituída por um conjunto de personalidades com reconhecida experiência, nas áreas da bioética, medicina, das ciências farmacêuticas, da farmacologia clínica, da enfermagem, da bioestatística, jurídica e teológica e outras que garantam os valores culturais e morais da sociedade.

Considerando que de acordo com o n.º 3 do artigo 35.º da mencionada Lei n.º 21/2014, os membros que constituem a CEIC são designados por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde e, nos termos Portaria n.º 135-A/2014, de 01 de julho, por um mandato de três anos, renovável, podendo cessar a todo o tempo;

Atendendo à cessação do mandato do Doutor António Jorge dos Santos Pereira de Sequeiros, importa proceder à sua substituição para completar o mandato em curso, através da nomeação de uma personalidade com reconhecida experiência profissional para integrar a CEIC, cujos membros foram designados pelo Despacho n.º 8609-A/2014, de 2 de julho.

Assim:

1 — Nos termos e ao abrigo do disposto no n.º 3 do artigo 35.º da Lei n.º 21/2014, de 16 de abril, e dos artigos 1.º e 6.º da Portaria n.º 135-A/2014, de 1 de julho, designo como membro da Comissão de Ética para a Investigação Clínica (CEIC) o Doutor João Manuel

Lopes Borges Lavinha com reconhecida experiência profissional, conforme nota curricular em anexo.

2 — A presente designação produz efeitos à data da sua publicação e acompanha o mandato da atual Comissão.

23 de junho de 2016. — O Ministro da Saúde, *Adalberto Campos Fernandes*.

## ANEXO

### Nota curricular

João Manuel Lopes Borges Lavinha (1949), farmacêutico e licenciado em Química pela Universidade de Lisboa e mestre em Ciências Biomédicas pela Universidade de Glasgow.

Fez as Provas para Investigador Auxiliar na área da Genética Humana no Instituto Nacional de Saúde Ricardo Jorge (INSA).

Foi diretor do INSA, sendo o atual responsável pela Unidade de I&D do Departamento de Genética Humana.

Desenvolveu atividades de investigação em departamentos das Universidades de Glasgow, Cagliari e Londres e numa Unidade INSERM em Paris.

Foi membro do board da European Society of Human Genetics e presidente da Sociedade Portuguesa de Genética Humana.

Designado pelo Governo para o Conselho Nacional do Ambiente e do Desenvolvimento Sustentável (2005-2012) e para o Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia (2012-2015).

É membro das Comissões de Ética do INSA e, na Universidade de Lisboa, do Centro Académico de Medicina e da Faculdade de Farmácia.

209698589

## Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

### Despacho n.º 8759/2016

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como prioridades melhorar a gestão dos hospitais e a qualidade dos cuidados de saúde, apostando em modelos de governação da saúde baseados na melhoria contínua da qualidade e da garantia da segurança do doente.

O Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016 (extensão a 2020) define como eixos prioritários a equidade, o acesso adequado aos cuidados de saúde e a qualidade na saúde.

As coagulopatias congénitas constituem doenças genéticas raras que afetam a hemostase, sendo as mais frequentes a hemofilia A (por défice do fator VIII da coagulação) e a hemofilia B (por défice do fator IX da coagulação). As hemofilias atingem quase exclusivamente indivíduos do sexo masculino, com uma prevalência para a hemofilia A de 1/5.000 e para a hemofilia B de 1/30.000 nascimentos do sexo masculino.

Estima-se que, em Portugal, devam existir cerca de 2.400 pessoas com coagulopatias congénitas, que podem ter uma esperança média e uma qualidade de vida semelhantes aos restantes indivíduos, desde que sejam acompanhados em centros especializados, por profissionais experientes e recebam o tratamento apropriado.

Em casos raros, as hemofilias podem ser adquiridas, resultantes da existência de anticorpos inibidores específicos da hemostase, sendo necessária a utilização de medicamentos específicos, obrigando ao recurso de apoio muito diferenciado para o acompanhamento terapêutico.

Desde 1983 tem vindo a ser reconhecida a necessidade de serem estabelecidas medidas destinadas a selecionar as melhores abordagens terapêuticas. Nesse âmbito, foi criada a Comissão Nacional de Hemofilia, através do Despacho do Secretário de Estado da Saúde, de 1 de junho, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 146, de 28 de junho de 1983. A referida Comissão foi reestruturada em 1993, através do Despacho dos Ministros da Educação, da Saúde e do Emprego e da Segurança Social, de 12 de maio, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 127, de 1 de junho de 1993, e mais tarde extinta, através do Despacho n.º 23505/2009, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 208, de 27 de outubro, por se reconhecer que a Comissão Nacional de Hemofilia não era funcional, nem possuía a estabilidade que se exige nesta matéria.

Através do Despacho n.º 8811/2011, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 126, de 4 de julho, é reconhecida a importância de abordar o doente com hemofilia e as suas famílias como um todo, de acordo com o estado da arte, tendo sido mandatado um grupo de análise, para concluir uma proposta de criação de centros de tratamento compreensivo da hemofilia. Desse grupo de análise resultou um Relatório, com uma análise inconclusiva, que importa desenvolver e implementar.

É reconhecido ainda, no referido despacho, que os países que já implementaram este conceito, abordando a doença e o doente numa

perspetiva médica, mas também psicossocial, incluindo os múltiplos fatores físicos, emocionais e psicológicos, o mesmo contribuiu para melhorar significativamente a qualidade de vida dos doentes com hemofilia, para além de otimizarem a relação custo-efetividade a médio e longo prazo.

O relatório final sobre Centros de Referência apresentado pelo Grupo de Trabalho, constituído através do Despacho do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde n.º 4319/2013, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 59, de 25 de março, reconhece a área da hemofilia como umas das primeiras áreas em que devem ser constituídos os Centros de Referência. Tomando como referência a tendência europeia na sua constituição em áreas de elevada complexidade e onerosidade em que a concentração de recursos se revela custo-efetiva, bem como as áreas prioritárias aí assumidas, considerando os princípios estabelecidos no PNS, propõem a área da hemofilia para integrarem a primeira fase de criação de Centros de Referência (CR).

O referido Relatório reconhece que Portugal deve rever e adequar ao contexto da Diretiva

2011/24/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho de 9 de março de 2011, e às decisões e recomendações da Comissão Europeia, o que até à data tinha definido em matéria de elevada especialização e de doenças raras, no seu sistema de saúde.

Neste contexto, salienta-se a necessidade de revisão dos seguintes conceitos de especialização de cuidados como a figura de “Centros de Tratamento Compreensivo de Hemofilia”, criada pelo Despacho n.º 8811/2011, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 126, de 4 de julho, que deverá ser revista à luz do conceito de CR.

No que respeita à área da hemofilia, a sua classificação enquanto doença rara, a elevada carga de doença associada, baixa casuística e onerosidade dos tratamentos associados justificam a concentração de recursos em Centros de Referência, como garante de uma prestação de cuidados de saúde o mais custo-efetiva possível.

Contudo, apesar do reconhecimento se encontrar plasmado no referido Relatório, a área da hemofilia não foi contemplada nas áreas de intervenção prioritárias em que deviam ser reconhecidos Centros de Referência em 2015, definidas através do Despacho n.º 235-A/2015, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, de 8 de janeiro, e o Despacho n.º 2999/2015, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, de 24 de março.

Neste sentido, após a extinção da Autoridade para os Serviços de Sangue e da Transplantação e integração das suas atribuições no Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I. P., (IPST) e na Direção-Geral da Saúde (DGS), e a reestruturação do Instituto Português do Sangue, I. P., importa à luz do novo quadro orgânico aprovado pelo Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, na sua atual redação, retomar a implementação de uma política sustentável para a área da hemofilia, através da criação de uma Comissão Nacional de Hemofilia, com suficiente operacionalidade, para dar uma resposta efetiva aos desafios que se colocam nesta matéria.

Considerando ainda, as atribuições da DGS em matéria de elaboração de normas e orientações, quer clínicas quer organizacionais, e de autoridade competente, no domínio do controlo da qualidade e da segurança das atividades relativas à dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, a Comissão Nacional de Hemofilia é criada na DGS.

Assim, ao abrigo do disposto nos artigos 1.º, 3.º, alínea c) do artigo 4.º, alíneas a), b), c), d) do n.º 2 do artigo 12.º, do Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, na sua atual redação, determino:

1 — É constituída a Comissão Nacional de Hemofilia, adiante designada por Comissão, junto da Direção-Geral da Saúde (DGS), na qualidade de órgão técnico e científico de apoio, à qual compete:

a) Promover o registo atualizado de doentes com coagulopatias congénitas, através do “Cartão da Pessoa com Doença Rara” (CPDR), nos termos da Norma n.º 008/2014 da DGS, de 21 de julho de 2014, atualizada a 22 março de 2016;

b) Desenvolver os critérios e as normas de funcionamento dos Centros de tratamento compreensivo de coagulopatias congénitas e assegurar a implementação desses Centros no Serviço Nacional de Saúde (SNS), até que possam vir a ser reconhecidos oficialmente como Centros de Referência nos termos da Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro;

c) Implementar o modelo de articulação entre os Centros de Referência na área das coagulopatias congénitas e os Centros Afiliados, quando reconhecido oficialmente nos termos da Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro;

d) Colaborar na avaliação periódica dos Centros de Referência na área das coagulopatias congénitas, nos termos da Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro;

e) Avaliar e propor modelos de financiamento dos Centros de Referência na área das coagulopatias congénitas;

f) Definir os critérios de referência para tratamento das coagulopatias congénitas no SNS e em especial, o modelo de articulação para