

aplicação imediata, ratificando-se todos os actos praticados no âmbito das competências ora delegadas/subdelegadas.

16 de Fevereiro de 2006. — O Director, *José Joaquim Gonçalves Antunes*.

### Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social de Coimbra

**Rectificação n.º 503/2006.** — Por terem sido publicados com inexactidão no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 27, de 7 de Fevereiro de 2006, os despachos n.ºs 2894/2006 e 2895/2006 (2.ª série), rectifica-se que onde se lê «nos termos do artigo 173.º do Código do Procedimento Administrativo» deve ler-se «nos termos do artigo 137.º do Código do Procedimento Administrativo».

16 de Março de 2006. — A Directora de Unidade de Atendimento ao Cidadão e Comunicação, *Eva Maria Viegas Santos Rodrigues Bizarro*.

### Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social de Lisboa

**Despacho n.º 7494/2006 (2.ª série).** — *Subdelegação de poderes.* — 1 — Nos termos do artigo 36.º do Código do Procedimento Administrativo e no uso dos poderes que me foram conferidos pela directora do Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social de Lisboa, através do despacho n.º 3593/2006, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 33, de 15 de Fevereiro de 2006, subdelego nos directores do Núcleo de Consulta Jurídica e Contencioso, Eduardo Alfredo Peleias, e do Núcleo de Contra-Ordenações, Araci Dinis Martins, os seguintes poderes:

1.1 — Despachar os pedidos de justificação de faltas;

1.2 — Aprovar os planos de férias e autorizar as respectivas alterações, bem como a acumulação parcial com as férias do ano seguinte, dentro dos limites legais e das orientações definidas pelo conselho directivo;

1.3 — Autorizar férias anteriores à aprovação do plano anual, bem como o respectivo gozo, nos termos do regime jurídico de pessoal aplicável;

1.4 — Solicitar a verificação domiciliária da doença e a realização de juntas médicas, nos termos da lei em vigor, em função do estatuto jurídico de trabalho em causa;

1.5 — Assinar a correspondência relacionada com assuntos de natureza corrente, necessária ao normal funcionamento dos serviços, com excepção da que for dirigida aos órgãos de soberania e respectivos titulares, à Provedoria da Justiça e a outras entidades de idêntica ou superior posição na hierarquia do Estado, ao conselho directivo do Instituto da Segurança Social, I. P. (ISS), e aos dirigentes máximos dos demais serviços e organismos da Administração Pública;

1.6 — Requerer quaisquer actos de registo, bem como representar o ISS perante qualquer serviço de finanças, conservatória ou cartório notarial;

1.7 — Respeitadas que sejam as competências legais do Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social, I. P. (IGFSS), na matéria e executadas as orientações definidas pelo conselho directivo do ISS, em estreita articulação com o mesmo organismo, reclamar os créditos da segurança social em sede de processos de falência e insolvência e de execução de natureza fiscal, cível e laboral;

1.8 — Despachar os processos de contra-ordenações, fazer admoestações e aplicar coimas no âmbito dos mesmos processos, nos termos da legislação aplicável, bem como proceder ao seu arquivamento;

1.9 — Autorizar o arquivamento dos processos de contra-ordenação, quando tenha ocorrido o pagamento voluntário da coima, sem prejuízo de eventuais sanções acessórias, nos termos do n.º 2 do artigo 50.º-A do Decreto-Lei n.º 433/82, de 27 de Outubro;

1.10 — Autorizar a restituição de valores indevidamente recebidos;

1.11 — Passar certidões ao abrigo da alínea g) do n.º 1 do artigo 33.º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho;

1.12 — Emitir declarações ou certidões relacionadas com situações jurídicas no âmbito de actuação da respectiva unidade.

2 — O presente despacho produz efeitos a partir da data da sua assinatura, ficando ratificados todos os actos praticados pelos subdelegados até esta data que se insiram no seu âmbito.

16 de Março de 2006. — O Director da Unidade Jurídica, *Victor Eugénio dos Santos Baltazar*.

### Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social do Porto

**Aviso n.º 4144/2006 (2.ª série).** — Nos termos do artigo 95.º do Decreto-Lei n.º 100/99, de 31 de Março, faz-se público que foi afixada nos locais de estilo a lista de antiguidade, reportada a 31 de Dezembro de 2004, referente aos funcionários do quadro de pessoal

do ex-Centro Regional de Segurança Social do Norte afectos ao Centro Distrital de Segurança Social do Porto.

Da referida lista cabe reclamação no prazo de 30 dias consecutivos a contar da data da publicação do presente aviso, ao abrigo do disposto no artigo 96.º do mesmo diploma legal.

14 de Março de 2006. — O Director Distrital-Adjunto, *José Afonso Lobão*.

### Centro Nacional de Pensões

**Aviso n.º 4145/2006 (2.ª série).** — Nos termos do n.º 3 do artigo 95.º do Decreto-Lei n.º 100/99, de 31 de Março, faz-se público que se encontra afixada, para consulta, a lista de antiguidade do pessoal do Centro Nacional de Pensões reportada a 31 de Dezembro de 2005.

Da organização da referida lista cabe reclamação, de harmonia com o disposto nos artigos 96.º e 97.º do citado decreto-lei.

21 de Março de 2006. — O Director de Unidade, *Clemente Galvão*.

### Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, I. P.

**Aviso n.º 4146/2006 (2.ª série).** — Por deliberação de 10 de Março de 2006 do conselho directivo do Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, I. P.:

José Manuel da Silva Marques, técnico superior principal do quadro do Departamento de Acordos Internacionais de Segurança Social, I. P. — transferido para o quadro do Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, I. P., com a mesma categoria, abonado pelo escalão 2, índice 560, da tabela anexa à Portaria n.º 404-A/98, de 18 de Dezembro, com efeitos a 1 de Abril do corrente ano. (Não carece de fiscalização prévia do Tribunal de Contas.)

16 de Março de 2006. — A Secretária Nacional, *Luísa Portugal*.

**Aviso n.º 4147/2006 (2.ª série).** — Por deliberação de 10 de Março de 2006 do conselho directivo do Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência:

Rosália Maria dos Santos Oliveira, técnica profissional principal do quadro da Direcção-Geral do Desenvolvimento Regional — requisitada para o Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, I. P., com a mesma categoria, abonada pelo escalão 1, índice 238, da tabela anexa à Portaria n.º 404-A/98, de 18 de Dezembro, com efeitos a 16 de Março do corrente ano. (Não carece de fiscalização prévia do Tribunal de Contas.)

16 de Março de 2006. — A Secretária Nacional, *Luísa Portugal*.

## MINISTÉRIO DA SAÚDE

### Gabinete do Ministro

**Despacho n.º 7495/2006 (2.ª série).** — I — A Comissão Nacional da Saúde Materna e Neonatal entregou ao Ministro da Saúde, no passado dia 10 de Março, o relatório sobre organização perinatal nacional, no qual se insere o Programa Nacional de Saúde Materna e Neonatal, e a proposta de requalificação dos serviços de urgência perinatal. Os documentos, de elevado valor técnico, evidenciam o enorme progresso realizado em Portugal desde que foi lançado, em 1989, o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil.

O Programa criou uma rede de referência materno-infantil, que neste momento protege 80 % dos recém-nascidos portugueses e permitiu um considerável progresso na saúde da mãe e do recém-nascido. Portugal passou de País mais atrasado da Europa em indicadores de saúde materno-infantil para uma colocação entre os 10 países da União Europeia com melhores indicadores de mortalidade materna, mortalidade infantil e mortalidade perinatal.

II — O sucesso deste Programa deveu-se a um conjunto de factores de natureza social, económica e cultural, mas sobretudo à melhoria da organização dos cuidados prestados à mãe e à criança na altura do parto. Está hoje bem definido o conjunto de meios técnicos para que o parto decorra em condições de total segurança: equipas de assistência compostas por obstetras, anestesista, pediatra-neonatologista e enfermeiras, equipamento técnico mínimo que permita acom-

panhar a vida fetal antes do parto e reanimar o recém-nascido, bem como o apoio permanente de serviço de sangue, de imagiologia, de laboratório e de cirurgia. A experiência nacional demonstra que estes requisitos apenas se conjugam, por óbvias razões de efectividade e eficiência, em serviços que garantam uma actividade de cerca de 1500 partos/ano.

III — De entre os 50 hospitais e maternidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS) onde hoje se processam partos, apenas 27 acumulam as condições técnicas exigidas com ritmo de trabalho que mantenha a actualização e adiestramento do respectivo pessoal. De entre os 23 locais onde o número de partos ocorridos é inferior a 1500/ano, 15 encontram-se abaixo dos 1200 partos/ano, 12 abaixo dos 1000 partos/ano e 5 abaixo de 500 partos/ano.

IV — Impõe-se, assim, uma política de concentração de locais de parto por razões de segurança da mãe e da criança. Uma perda de vida materna, por motivos de parto, é um acontecimento dramático para as famílias e que mancha a credibilidade do SNS. A perda actual de cerca de 12 vidas anuais de recém-nascidos por razões ligadas à insuficiente qualificação técnica dos locais onde o parto ocorre tem um intolerável custo social e afectivo.

V — A concentração de locais de parto não implica o encerramento dos serviços de obstetria, ginecologia e de cuidados ao recém-nascido. Os hospitais e maternidades onde hoje nascem crianças devem continuar a atender as grávidas que a eles acorram, a assistir aos seus recém-nascidos e a acompanhá-los no período pós-parto. Implica apurar que no momento decisivo do parto, dada a imprevisibilidade sempre associada ao acto e à forma como ele se processa, as mulheres portuguesas, onde quer que residam, disponham de iguais condições de acesso aos meios que a organização hospitalar do SNS já hoje coloca à sua disposição.

VI — O factor distância-tempo, marcado pela desigualdade geográfica e fluidez e rapidez do tráfego viário, constitui um importante, e por vezes, inultrapassável obstáculo à desejável igualdade de acessos. Em muitas localidades do interior do País o tempo de acesso a um local de parto que reúna todas as condições de qualidade do acto pode impedir o acesso em tempo útil. O que implica a necessidade de um equilíbrio difícil entre risco obstétrico por razões de menor qualificação do local e risco ocasionado pela dificuldade, perturbação e demora no acesso.

VII — O progresso cultural e a crescente informação das cidadãs parturientes têm gerado um fenómeno de orientação natural de procura para os locais que garantem segurança total às parturientes mais bem informadas. Esse fenómeno explica a erosão de procura de alguns hospitais e maternidades com menores condições, em favor da concentração da procura nos locais que oferecem maior segurança. Persistem, todavia, hábitos e padrões culturais onde, ou por escassez de informação, ou por atavismo ou, ainda, por naturais dificuldades socio-económicas, as grávidas não escolhem em tempo útil o local mais seguro e se orientam ou conformam com o lugar de parto mais próximo. Esta situação é comum nas zonas interiores do País de poucas acessibilidades, mas observa-se também em regiões da faixa litoral, onde a relação de proximidade ou até de familiaridade se sobrepõe à informação sobre a segurança do parto.

VIII — O SNS e o Ministério da Saúde, que por ele responde, têm obrigação de garantir às portuguesas, por livre escolha, o local onde entendam que a sua criança nasça nas melhores condições de segurança técnica. Cumpre-lhe garantir a qualificação dos locais que reúnam todas as condições. Tendo em conta as implicações da acessibilidade no risco do parto, incumbe-lhe ainda definir os regimes transitórios que permitam facultar a cada mulher, para cada localização possível, a melhor relação entre o desconforto da distância e o risco associado ao parto.

IX — Esta questão, que agora renova a problemática ocorrida no início da década de 90, quando o número de locais de parto foi concentrado de quase 200 iniciais para os actuais 50, chama de novo à colação a emotividade da sensação de pertença ao local de vida e trabalho e o desejo de que o nascimento de cada filho constitua a renovação desse compromisso com a terra onde vive. Este sentimento é claramente mais forte nas forças políticas locais que entre as próprias cidadãs. Na verdade, quando bem informadas, estas sabem exactamente o que querem, preferindo sempre a distância segura à proximidade insegura.

X — Acresce ainda um factor de crescente complexidade associado aos recursos humanos. Muitos médicos obstetras e pediatras estão a atingir a idade em que ou se reformam ou são dispensados de urgência nocturna, tornando cada vez mais difícil a dotação de equipas técnicas completas. Esta razão acresce a todas as anteriores como argumento adicional para a concentração do local de parto.

XI — A Comissão Nacional de Saúde Materna e Neonatal produziu um isento, objectivo e notável trabalho de análise e qualificação dos serviços de urgência perinatal, recomendando ao Governo uma maior concentração de locais de parto, agora facilitada pela visível melhoria de acessibilidades observada desde o início dos anos 90 até aos nossos dias. A Comissão considera que 16 dos actuais locais de parto não conferem segurança total em cuidados obstétricos e perinatais. Reconhece, todavia, que a difícil acessibilidade em algumas localizações pode aconselhar a manutenção extraordinária de alguns locais de parto, sobretudo no interior do País.

XII — Em termos operacionais, a Comissão recomendou o encerramento imediato dos blocos de partos dos hospitais de Barcelos, Santo Tirso, Lamego, Oliveira de Azeméis, Torres Vedras e Elvas. No que se refere aos hospitais do Nordeste Transmontano (Mirandela, Bragança e Macedo de Cavaleiros), recomendou a concentração em um só dos três hospitais por decisão do respectivo Centro Hospitalar. No que se refere aos hospitais da Beira Interior (Guarda, Covilhã e Castelo Branco), a Comissão recomendou a articulação entre hospitais e a concentração daí decorrente por consenso entre administrações e profissionais. A Comissão recomendou ainda a cessação de actividades dos blocos de partos de Amarante, Figueira da Foz, Cascais e Vila Franca de Xira. Por especiais dificuldades de acessibilidade, a Comissão recomendou a manutenção em funcionamento do bloco de partos de Chaves.

Assim, com base no relatório da Comissão Nacional de Saúde Materna e Neonatal e tendo em conta o imperativo constitucional que obriga o Estado a «garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o País em recursos humanos e cuidados de saúde», determino:

1 — A consagração do direito de toda a mulher escolher livremente o local onde deseje ter os seus filhos em condições de melhor qualidade para a mãe e a criança.

2 — Até ao dia 30 de Junho do ano corrente, a concentração dos partos actualmente realizados no Hospital de Barcelos, no Hospital de São Marcos (Braga), no Hospital de Santo Tirso, no Hospital de São João de Deus (Famalicão), no Hospital de Oliveira de Azeméis e no Hospital de São Sebastião (Vila da Feira) e o encerramento da sala de partos do Hospital de Elvas com liberdade de escolha da parturiente por outro estabelecimento que reúna requisitos de qualidade e conveniência.

3 — Até ao dia 31 de Dezembro do ano corrente, a concentração dos partos actualmente realizados no Hospital de São Gonçalo (Amarante), no Hospital Padre Américo (Vale do Sousa), no Hospital da Figueira da Foz, nos Hospitais da Universidade de Coimbra, no Centro Hospitalar de Coimbra e no Hospital de Santo André (Leiria), sem prejuízo da liberdade de escolha da parturiente por outro estabelecimento da rede de referência dos serviços de urgência perinatal.

4 — A concentração dos actuais locais de parto dos estabelecimentos do Centro Hospitalar do Nordeste Transmontano em um único estabelecimento, mediante proposta do respectivo conselho de administração a apresentar ao Ministro da Saúde até 31 de Dezembro do corrente ano.

5 — A articulação e concentração dos actuais locais de parto dos Hospitais da Guarda, Covilhã e Castelo Branco por proposta do conselho de administração do futuro Centro Hospitalar da Beira Interior, que reunirá os três estabelecimentos.

6 — A manutenção em funcionamento do bloco de partos do Hospital de Chaves, até à resolução do problema das acessibilidades a Vila Real.

7 — A manutenção em funcionamento do bloco de partos do Hospital de Lamego até à sua integração no Centro Hospitalar de Vila Real/Régua, com prévia garantia de acessibilidade das parturientes dos concelhos da margem esquerda do rio Douro.

8 — A manutenção em funcionamento do bloco de partos do Hospital de Torres Vedras até à conclusão e aprovação do estudo entretanto encomendado sobre o planeamento hospitalar da Estremadura/Oeste (Alcobaça, Caldas da Rainha, Peniche e Torres Vedras).

9 — O não encerramento dos blocos de partos dos Hospitais de Cascais e Vila Franca de Xira, apesar de situados abaixo do limiar técnico mínimo, uma vez que a alternativa de concentração implicaria de imediato uma intolerável sobrecarga nas maternidades de Lisboa, e se encontra prevista a criação de blocos de partos nos novos edifícios a construir nesses concelhos.

10 — Em todos os locais mencionados no presente despacho serão mantidas as actuais valências obstétricas, as quais continuarão a prestar serviço pré-parto e pós-parto, integrando-se os respectivos especialistas, médicos e enfermeiros nas equipas de urgência dos estabelecimentos onde se realiza a concentração.

11 — As administrações regionais de saúde, em colaboração com o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) e com as corporações de bombeiros locais aperfeiçoarão o sistema de transporte de parturientes e recém-nascidos em condições que garantam a máxima segurança e comodidade.

14 de Março de 2006. — O Ministro da Saúde, *António Fernando Correia de Campos*.

minha secretária pessoal, com efeitos a partir de 9 de Março de 2006, data do início de funções de secretária da Casa Civil da Presidência da República.

9 de Março de 2006. — A Secretária de Estado Adjunta e da Saúde, *Carmen Madalena da Costa Gomes e Cunha Pignatelli*.

## Gabinete da Secretária de Estado Adjunta e da Saúde

**Despacho n.º 7496/2006 (2.ª série).** — Nos termos e ao abrigo dos artigos 2.º e 6.º do Decreto-Lei n.º 262/88, de 23 de Julho, dou por finda a nomeação de Teresa Maria Nascimento Santos como

## Secretaria-Geral

**Aviso n.º 4148/2006 (2.ª série).** — Em cumprimento do disposto na Lei n.º 26/94, de 19 de Agosto, publica-se a transferência efectuada pelo Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde (IGIF) a favor de particulares durante o 2.º semestre de 2005:

Entidade decisora	Beneficiário	Data de decisão	Montante transferido	Total
<b>Instituições particulares</b>				
Secretário de Estado da Saúde . . . . .	Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares.	4-8-2005	30 000	30 000
Secretário de Estado da Saúde . . . . .	ANEA — Associação Nacional Espondilite Anquilosante.	4-5-2005	12 379,50	12 379,50
Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde.	Associação para o Planeamento da Família . . .	5-1-2005	81 528	
Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde.		18-7-2005	40 000	
Secretário de Estado da Saúde . . . . .		18-8-2005	89 355	210 883
Secretário de Estado da Saúde . . . . .	Associação Portuguesa de Insuficientes Renais	14-12-2005	15 000	15 000
Secretário de Estado da Saúde . . . . .	Associação Portuguesa dos Limitados da Voz . . .	9-12-2005	12 500	12 500
Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde.	Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal.	5-1-2005	713 394	713 394
Secretário de Estado da Saúde . . . . .	Associação de Retinopatia de Portugal . . . . .	28-4-2005	10 000	10 000
Secretário de Estado da Saúde . . . . .	Comissão Nacional Pastoral da Saúde . . . . .	19-10-2005	154 555	184 555
		7-12-2005	30 000	
Secretário de Estado da Saúde . . . . .	CTT — Instituto de Obras Sociais . . . . .	22-12-2005	2 972 699	2 972 699
Secretário de Estado da Saúde . . . . .	Fundação Assistência Médica Internacional (AMI).	25-10-2005	30 000	30 000
Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde.	Instituto de Apoio à Criança . . . . .	10-3-2005	65 122,86	65 122,86
Secretário de Estado da Saúde . . . . .	Liga Portuguesa de Higiene Mental . . . . .	24-11-2005	9 975,96	9 975,96
Secretário de Estado da Saúde . . . . .	Liga Portuguesa de Profilaxia Social . . . . .	14-11-2005	28 000	28 000
Secretário de Estado da Saúde . . . . .	Portugal Telecom — Associação de Cuidados de Saúde.	22-12-2005	5 504 931	5 504 931
Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde.	Santa Casa da Misericórdia do Porto — Hospital da Prelada.	2-2-2005	11 958 534	20 729 774,58
Secretário de Estado da Saúde . . . . .		22-12-2005	8 771 240,58	
Secretário de Estado da Saúde . . . . .	Sindicato dos Bancários do Norte . . . . .	20-4-2005	6 154 181	6 154 181
Secretário de Estado da Saúde . . . . .	Sindicato dos Bancários do Centro . . . . .	20-4-2005	1 903 775	1 903 775
Secretário de Estado da Saúde . . . . .	Sindicato dos Bancários do Sul e Ilhas . . . . .	20-4-2005	13 533 943,50	13 533 943,50
Secretário de Estado da Saúde . . . . .	Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla . . . .	23-11-2005	12 000	12 000
Secretário de Estado da Saúde . . . . .	União das Misericórdias Portuguesas . . . . .	13-4-2005	7 500	7 500
Secretário de Estado da Saúde . . . . .	Universidade Católica Portuguesa — Faculdade de Direito.	22-7-2005	26 500	26 500
	<i>Total</i> . . . . .		52 167 114,40	52 167 114,40
<b>Instituições particulares — Joker Sida</b>				
Ministro da Saúde . . . . .	Abraço — Associação de Apoio . . . . .	24-1-2005	203 199,39	237 102,41
		9-3-2005	33 903,02	
Ministro da Saúde . . . . .	AJPAS — Associação de Jovens Promotores Amadora Saudável.	4-5-2004	611,48	133 586,35
		11-6-2004	4 514,04	
		9-3-2005	128 460,83	