

de 30 de março, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 167/2013, de 30 de dezembro, bem como no artigo 17.º, n.º 2, alínea f) e n.º 3 dos Estatutos do Instituto da Segurança Social, I. P., aprovados pela Portaria n.º 135/2012, de 8 de maio, na sua redação atual, e no uso dos poderes que me foram conferidos pela deliberação n.º 1514/2016, publicada no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 190, de 3 de outubro de 2016, desde que, precedendo o indispensável e prévio cabimento orçamental, sejam observados os condicionalismos legais, os regulamentos aplicáveis e as orientações técnicas do Conselho Diretivo do ISS, I. P., delegeo e subdelego na diretora da Unidade de Apoio à Direção do Centro Distrital de Setúbal do Instituto da Segurança Social, I. P., a licenciada Luciana Revez da Rocha Barbosa Soares Faneco, no diretor do Núcleo de Apoio Jurídico do Centro Distrital de Setúbal do Instituto da Segurança Social, I. P., o licenciado em Direito Paulo Jorge da Silva Teixeira, e nos licenciados em Direito, todos afetos ao mesmo Núcleo, Ana Sofia Lopes Espadaneira, Carlos Alfredo da Costa David, Isabel Alexandra Ribeiro Leão Faias, Miguel João Pedro Carvalho e Helena Isabel da Conceição Salvador, sem prejuízo do direito de advocação, os poderes necessários para, no âmbito geográfico de atuação dos respetivos serviços, praticar os seguintes atos:

1.1 — Deferir e indeferir os requerimentos de proteção jurídica que se situem na área geográfica de intervenção do Centro Distrital, nos termos do artigo 20.º da Lei n.º 34/2004, de 29 de julho, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 47/2007, de 28 de agosto;

1.2 — Apreciar os recursos de impugnação interpostos, mantendo ou revogando a decisão recorrida, nos termos do artigo 27.º, n.º 3 da Lei n.º 34/2004, de 29 de julho, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 47/2007, de 28 de agosto;

1.3 — Remeter os processos administrativos ao tribunal competente, para efeitos de instrução de processos de impugnação judicial;

1.4 — Assinar todo o expediente relativo a estes processos, nomeadamente o endereçado aos requerentes ou seus representantes, aos Tribunais e à Ordem dos Advogados;

1.5 — Requerer a quaisquer entidades, públicas ou privadas, informações adicionais relevantes para a instrução e decisão dos pedidos de proteção jurídica, ao abrigo do n.º 2 do artigo 8.º-B da Lei n.º 34/2004, de 29 de julho, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 47/2007, de 28 de agosto;

1.6 — Cancelar, nos termos do artigo 10.º da Lei n.º 34/2004, de 29 de julho, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 47/2007, de 28 de agosto, e demais legislação complementar, a proteção jurídica concedida.

2 — No uso da faculdade conferida pelo n.º 2 do artigo 46.º do Código do Procedimento Administrativo, as competências agora delegadas/subdelegadas só podem ser objeto de subdelegação pelos mencionados dirigentes.

3 — O presente despacho produz efeitos imediatos e, por força dele e do disposto no n.º 3 do artigo 164.º do Código do Procedimento Administrativo, ficam ratificados todos os atos praticados pelos mencionados dirigentes, licenciados Luciana Revez da Rocha Barbosa Soares Faneco e Paulo Jorge da Silva Teixeira, respetivamente desde 30 de maio de 2016 e 1 de setembro de 2016, no âmbito da aplicação da presente delegação/subdelegação de poderes.

30 de novembro de 2016. — A Diretora de Segurança Social, *Maria da Natividade Charneca Coelho*.

210139907

SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

Despacho n.º 679/2017

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como prioridades reforçar o poder do cidadão no Serviço Nacional de Saúde (SNS), e melhorar a sua governação e a qualidade dos cuidados de saúde, promovendo a acessibilidade e a humanização dos serviços, e aperfeiçoando o atual modelo de contratualização dos mesmos, introduzindo incentivos associados à melhoria do acesso, qualidade, eficiência e equidade dos cuidados de saúde.

Através do Despacho n.º 14788/2008, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 102, de 28 de maio de 2008, foi criado o Projeto de Incentivos à Procriação Medicamentosa Assistida (PMA), no âmbito do Programa Nacional de Saúde Reprodutiva da Direção-Geral da Saúde (DGS), com o objetivo de aproximar Portugal dos melhores resultados verificados na Europa, de favorecer a equidade no acesso e no financiamento da PMA, de melhorar a regulação clínica dos tratamentos

para a infertilidade, de definir uma tabela homogénea de tratamentos da infertilidade e de gerar maior capacidade no setor público nesta área.

Neste âmbito, assistiu-se a um aumento do número de ciclos FIV/ICSI realizados por ano nos Centros Públicos de PMA, a uma redução das listas de espera para tratamentos para a infertilidade, a uma regulação do regime de preços dos tratamentos de procriação medicamentosa assistida, atualmente previsto na Portaria n.º 273/2012, de 5 de setembro, a um aumento da comparticipação dos medicamentos utilizados nos tratamentos para infertilidade, através do Despacho n.º 10910/2009, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 83, de 29 de abril de 2009, alterado pelo Despacho n.º 13796/2012, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 206, de 24 de outubro de 2012, e à criação de uma Rede de Referência para Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade pela DGS, a qual serve de referência para o encaminhamento dos casais no diagnóstico e tratamento da infertilidade.

Contudo, desde logo, em 2009, o Conselho Nacional de Procriação Medicamentosa Assistida (CNPMA) pronunciou-se acerca da imperiosa necessidade de criar um Banco Público de Gâmetas, posição que manifestou através de uma recomendação datada de 20 de novembro do mesmo ano, na qual assinala a importância da criação desse Banco Nacional destinado a facilitar os tratamentos com recurso a gâmetas de doadores terceiros.

Em 2011, através da Resolução da Assembleia da República n.º 31/2011, publicada no *Diário da República*, 1.ª série, n.º 43, de 2 de março de 2011, a mesma veio recomendar ao Governo que fosse criado um Banco Público de Gâmetas para recrutamento, seleção e recolha, criopreservação e armazenamento de gâmetas de doadores.

Neste sentido, o Centro Hospitalar do Porto, E. P. E., foi autorizado através do Despacho n.º 3219/2011, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 34, de 17 de fevereiro de 2011, a criar um Banco Público de Gâmetas, de acordo com os normativos legais e regulamentares aplicáveis, encontrando-se previsto no mesmo despacho que o referido Banco seria financiado por verbas do SNS, inscritas no programa vertical de PMA.

Acontece que, desde que foi criado, o Banco Público de Gâmetas recolheu um número limitado de amostras de gâmetas masculinos e femininos, nunca tendo existido uma linha de financiamento específico para esta área, o que comprometeu os seus compromissos para com a população de casais inférteis assim como para com os Centros Públicos de PMA, que continuam a ver comprometida a realização de tratamentos com doação de gâmetas. Neste sentido, é premente promover a aumento da atividade do Banco Público de Gâmetas.

Acresce que, com a entrada em vigor da Lei n.º 17/2016, de 20 de junho, veio a mesma alargar o âmbito dos beneficiários das técnicas de PMA, garantindo o acesso de todos os casais e todas as mulheres à PMA, independentemente do seu estado civil, orientação sexual e diagnóstico de infertilidade, procedendo assim à segunda alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, que regula as técnicas de PMA. Neste sentido, é expectável um aumento das necessidades de gâmetas, reconhecendo-se assim a importância, com o respetivo alargamento, de dotar os Centros Públicos de PMA de condições adequadas para fazer face a um aumento da utilização de técnicas de PMA, assegurando-se, designadamente, um maior acesso a gâmetas de doadores terceiros, de forma a gerar uma maior capacidade de resposta no setor público.

Também a Lei n.º 25/2016, de 22 de agosto, ao regular o acesso à gestação de substituição, vem alargar os beneficiários no âmbito do recurso a técnicas de PMA, às situações de gestação de substituição.

Neste sentido, considera-se relevante proceder a uma redefinição da estratégia da PMA no SNS por forma a melhorar o acesso ao diagnóstico e ao tratamento da infertilidade, por um lado, assim como, por outro lado, a garantir um acesso efetivo a técnicas de PMA por parte de todos os beneficiários consagrados na Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, alterada pelas Leis n.ºs 59/2007, de 4 de setembro, 17/2016, de 20 de junho, e 25/2016, de 22 de agosto, por aplicação dos mesmos critérios de acesso.

Essa redefinição passa necessariamente por fomentar e desenvolver a atividade do Banco Público de Gâmetas, através da criação de uma rede nacional de Centros Públicos de PMA afiliados ao Banco Público de Gâmetas que funcionem como polos de colheita de gâmetas, procedendo ao recrutamento e seleção de doadores, bem como à colheita e controlo dos gâmetas, e permitindo descentralizar esta atividade que atualmente ocorre apenas no Porto. Esta estratégia permitirá ainda ponderar, num segundo momento, em função da atividade e produção que vierem a atingir, a evolução dos Centros Públicos de PMA afiliados para Bancos Públicos de Gâmetas, constituindo-se desta forma uma efetiva Rede Integrada de Bancos Públicos de Gâmetas.

Também a introdução de financiamento específico, de forma inovadora, no âmbito do processo de contratualização dos cuidados de saúde hospitalares, à atividade desenvolvida pelo Banco Público de Gâmetas e pelos Centros Públicos de PMA afiliados para colheita de gâmetas, é

fulcral para o desenvolvimento desta área, e consequentemente para o aumento da sua capacidade de resposta.

Neste âmbito, é também fundamental serem desenvolvidas campanhas, a nível nacional, de informação e divulgação no que respeita a doação de gâmetas, promovendo o envolvimento das diferentes entidades da sociedade civil que desenvolvam trabalho nesta área.

Neste contexto, será também efetuada uma avaliação sobre as compensações correspondentes ao reembolso das despesas efetuadas ou dos prejuízos resultantes das dâdivas atribuídas aos dadores de esperma e de ovócitos, indo, desta forma, ao encontro das recomendações do Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA).

Por último, destaca-se ainda que se encontram já isentos do pagamento de taxas moderadoras os dadores vivos de células, tecidos e órgãos, através da alteração ao Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, introduzida pela Lei n.º 7-A/2016, de 30 de março.

Assim, determino:

1 — A redefinição da estratégia de acesso a técnicas de Procriação Medicamente Assistida (PMA) no Serviço Nacional de Saúde (SNS) nos termos da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, alterada pelas Leis n.ºs 59/2007, de 4 de setembro, 17/2016, de 20 de junho, e 25/2016, de 22 de agosto, e respetiva regulamentação, deve centrar-se nos seguintes objetivos estratégicos:

a) Na melhoria do acesso ao diagnóstico e ao tratamento da infertilidade no SNS, através designadamente do desenvolvimento das seguintes medidas:

i) De uma melhoria do programa de PMA já existente no âmbito dos cuidados de saúde primários e dos cuidados hospitalares do SNS;

ii) Do desenvolvimento de ações de sensibilização junto dos profissionais de saúde para a referenciação precoce, dada a importância da idade da mulher nas taxas de êxito dos tratamentos de PMA;

iii) Da divulgação de campanhas de sensibilização no âmbito da infertilidade.

b) Na melhoria do acesso a técnicas de PMA no SNS por parte de todos os beneficiários dessas técnicas nos termos da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, alterada pelas Leis n.ºs 59/2007, de 4 de setembro, 17/2016, de 20 de junho, 25/2016, de 22 de agosto, com equidade;

c) Na garantia de um acesso adequado a gâmetas de dadores terceiros por parte dos Centros Públicos de PMA, tendo em vista a prossecução dos objetivos referidos nas alíneas anteriores, através da implementação das seguintes medidas:

i) O desenvolvimento de uma rede nacional de Centros Públicos PMA afiliados ao Banco Público de Gâmetas que funcionem como polos de colheita de gâmetas, procedendo ao recrutamento e seleção de dadores, bem como à colheita e controlo dos gâmetas;

ii) A introdução inovadora de linhas de financiamento específicas e de objetivos de crescimento do Banco Público de Gâmetas e dos Centros Públicos PMA afiliados, no âmbito do processo de contratualização dos cuidados de saúde hospitalares, que visam promover a alocação de recursos essenciais para o desenvolvimento desta atividade;

iii) Avaliação sobre os valores atuais das compensações correspondentes ao reembolso das despesas efetuadas ou dos prejuízos resultantes das dâdivas, atribuídas aos dadores de gâmetas, e propostas para eventuais alterações;

iv) O desenvolvimento de campanhas, a nível nacional, de informação e divulgação no que respeita a doação de gâmetas, obedecendo aos princípios da transparência, rigor científico, fidedignidade e inteligibilidade da informação.

2 — Os objetivos estratégicos referidos na alínea a) e b) do número anterior são operacionalizados pela Direção-Geral da Saúde (DGS) e pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.).

3 — A medida referida no ponto i) da alínea c) do n.º 1 é implementada pelo Centro Hospitalar do Porto, E. P. E., em articulação com a DGS e a ACSS, I. P., e em estreita colaboração com outros estabelecimentos hospitalares do SNS, que possuam Centros de PMA, designadamente o Centro Hospitalar Lisboa Central, E. P. E., e o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E. P. E., através da realização de protocolos de colaboração.

4 — No que concerne ao número anterior, os Conselhos de Administração dos Centros Hospitalares Lisboa Central, E. P. E., e Universitário de Coimbra, E. P. E., são responsáveis pela implementação das medidas necessárias à criação das condições para que o recrutamento e seleção de dadores, bem como a colheita e controlo dos gâmetas, se inicie até 31 de janeiro de 2017.

5 — A medida referida no ponto ii) da alínea c) do n.º 1 é implementada pela ACSS, I. P., através da criação de duas linhas de atividade específicas nos contratos-programa para 2017, dos estabelecimentos hospitalares envolvidos, destinadas a financiar a atividade desenvol-

vida pelo Banco Público de Gâmetas e pelos Centros Públicos de PMA afiliados.

6 — A medida referida no ponto iii) da alínea c) do n.º 1 é implementada pela ACSS, I. P., devendo ser avaliadas as práticas internacionais neste âmbito e o impacto económico-financeiro das propostas a apresentar, reforçando o carácter voluntário, altruísta e solidário das doações, e que terão de estar concluídas até 30 de junho de 2017.

7 — A medida referida no ponto iv) da alínea c) do n.º 1 é implementada pela DGS em estreita articulação com o Centro Hospitalar do Porto, E. P. E., e os Centros Públicos de PMA afiliados, promovendo o envolvimento das diferentes entidades da sociedade civil que desenvolvam trabalho nesta área, devendo ser implementada uma campanha, a nível nacional, no primeiro trimestre de 2017.

8 — A DGS, em colaboração com as restantes entidades referidas nos números anteriores, efetua uma avaliação semestral do desenvolvimento dos objetivos referidos no n.º 1, devendo ser ponderada, em especial, a pertinência e adequação de se proceder, num segundo momento, em função da atividade e produção que vierem a atingir, à evolução dos Centros Públicos de PMA afiliados para Bancos Públicos de Gâmetas, constituindo-se desta forma uma efetiva Rede Integrada de Bancos Públicos de Gâmetas.

9 — O presente despacho entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

6 de janeiro de 2017. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Fernando Manuel Ferreira Araújo*.

310158059

Secretaria-Geral

Despacho (extrato) n.º 680/2017

Por meu despacho de 27 de dezembro de 2016, proferido ao abrigo do n.º 2.2 do Despacho de subdelegação de competências n.º 95/2016, de 5/01, foi renovada pelo período de 1 ano, com efeitos a 1 de outubro de 2016, a licença especial concedida ao técnico superior Carlos Manuel Rangel Silvano Fernandes, para exercício de funções transitórias na Região Administrativa Especial de Macau, nos termos do disposto do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 89-G/98, de 13 de abril.

29 de dezembro de 2016. — A Secretária-Geral, *Sandra Cavaca*.
210142182

Administração Regional de Saúde do Norte, I. P.

Aviso n.º 512/2017

Nos termos do n.º 1 do artigo 222.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, por ser desconhecido o seu paradeiro, notifica-se Aurelian Tihon, trabalhador da Administração Regional de Saúde do Norte, I. P., colocado no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) do Grande Porto III — Maia/Valongo, com contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo incerto, médico interno do internato médico de saúde pública que, por deliberação do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Norte, I. P., de 15 de novembro de 2016, foi decidido aplicar a sanção de despedimento disciplinar, na sequência do Processo Disciplinar n.º 1 ACESMV/USP/ARSNorte/14, nos termos da alínea d) do n.º 1 do artigo 180.º, do n.º 5 do artigo 181.º e do artigo 187.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, produzindo os seus efeitos 15 dias após a publicação do presente aviso nos termos do artigo 223.º da mesma Lei.

Da decisão cabe recurso tutelar ou jurisdicional nos termos do artigo 224.º e 225.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas.

2016-12-05. — O Vogal do Conselho Diretivo, *Ponciano Manuel Castanheira de Oliveira*.

210140376

Despacho n.º 681/2017

Por despacho de 29 de novembro de 2016 do Vogal do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Norte, I. P., Dr. Ponciano Oliveira, foi autorizada a consolidação da mobilidade na categoria da Assistente da carreira especial médica da área de medicina geral e familiar Maria Helena Gonçalves de Melo, do mapa de pessoal da Administração Regional de Saúde do Norte, I. P./Agrupamento de Centros de Saúde do Grande Porto I — Santo Tirso/Trofa para o mapa de pessoal da Administração Regional de Saúde do Norte, I. P./Agrupamento de