

MINISTÉRIO DOS ASSUNTOS SOCIAIS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado

Nos termos do artigo 85.º do Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de Setembro:

Manda o Governo da República Portuguesa, pelo Secretário de Estado da Saúde, nomear Diogo Hora da Silva Ferreira como membro da Comissão Instaladora do Instituto Nacional de Saúde, já nomeada, conforme publicação no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 122, de 25 de Maio último.

Secretaria de Estado da Saúde, 3 de Julho de 1976. — O Secretário de Estado da Saúde, *Albino Aroso Ramos*.

Nos termos do artigo 85.º do Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de Setembro, e do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 704/74, de 7 de Dezembro:

Manda o Governo da República Portuguesa, pelo Secretário de Estado da Saúde, exonerar como membro da Comissão Instaladora do Hospital Distrital de Beja José Luís Godinho Torrão e nomear em sua substituição Bernardo Francisco Jerónimo Júnior.

Secretaria de Estado da Saúde, 8 de Julho de 1976. — O Secretário de Estado da Saúde, *Albino Aroso Ramos*.

Nos termos do artigo 85.º do Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de Setembro, e do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 704/74, de 7 de Dezembro:

Manda o Governo da República Portuguesa, pelo Secretário de Estado da Saúde, exonerar como membro da Comissão Instaladora do Hospital Distrital do Dr. João de Almada Maria Ângela Silva Ornelas Pestana e nomear em sua substituição Francisco Xavier de Gouveia.

Secretaria de Estado da Saúde, 8 de Julho de 1976. — O Secretário de Estado da Saúde, *Albino Aroso Ramos*.

Nos termos do artigo 85.º do Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de Setembro, e do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 704/74, de 7 de Dezembro:

Manda o Governo da República Portuguesa, pelo Secretário de Estado da Saúde, nomear a Comissão Instaladora do Hospital Distrital de Santarém, com a seguinte constituição:

José Gomes Pais Brás.

Manuel Vitorino.

Nuno Alvim de Barros e Cunha.

Serafim Vidal Sampaio.

Secretaria de Estado da Saúde, 8 de Julho de 1976. — O Secretário de Estado da Saúde, *Albino Aroso Ramos*.

Despacho

Nos termos do Decreto-Lei n.º 506-B/75, de 18 de Setembro, que determinou a sua integração na organização hospitalar definida no artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 48 357, de 27 de Abril de 1968, o Hospital de Egas Moniz ficou sujeito à legislação aplicável aos hospitais gerais oficiais.

Para que o pessoal médico do Hospital de Egas Moniz possa beneficiar do regime aplicável ao pessoal integrado em carreiras hospitalares, é necessário que o Ministério dos Assuntos Sociais defina normas de acordo com as quais se processe tal integração.

Assim, à semelhança do que já foi definido para o Hospital de Maria Pia, do Porto, estabelece-se que as normas que regularão a integração na carreira de pessoal médico do Hospital de Egas Moniz serão as referidas nos artigos 1.º e 2.º do Decreto-Lei n.º 536/75, de 26 de Setembro, com a redacção dada pelo Decreto-Lei n.º 53/76, de 21 de Janeiro.

As regras de integração dos médicos especialistas referidos no n.º 2 do artigo 84.º do Decreto n.º 131/70, de 26 de Março, serão posteriormente definidas.

Entretanto, ficarão equiparados à categoria correspondente às funções que desempenham nesta data e percebendo remunerações idênticas às do respectivo lugar de carreira.

Secretaria de Estado da Saúde, 7 de Julho de 1976. — O Secretário de Estado da Saúde, *Albino Aroso Ramos*.

Despacho

1 — A profunda desarticulação dos recursos técnicos e humanos que afecta a utilização terapêutica do sangue no nosso País tem constituído motivo de forte preocupação para esta Secretaria de Estado, consciente das múltiplas implicações, de natureza sociológica, política e económica, que o problema encerra, para além da tecnologia altamente especializada de que necessita e da permanente evolução dos conhecimentos científicos em que se baseia.

2 — Para a presente situação muito terá contribuído a falta de definição de uma política concreta neste sector de cuidados de saúde, claramente evidenciada pela ausência, quase total, de diplomas, ou outras disposições legais, fixando normas reguladoras da actuação dos serviços especializados, quer oficiais, quer particulares, ao contrário do que foi acontecendo na maioria dos outros países, cuja legislação manifesta, de um modo geral, a preocupação fundamental de garantir condições de segurança eficazes para a colheita e utilização terapêutica do sangue.

3 — A consagração, na Constituição da República Portuguesa, do direito, para todos, à protecção da saúde e, também, do dever de a defender e promover, atribuindo prioritariamente ao Estado, entre outras, a incumbência de garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente das suas condições económicas, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação, assim como a de disciplinar e controlar a produção, comercialização e uso, não só dos produtos químicos e farmacêuticos, mas também dos produtos biológicos e outros meios de diagnóstico e tratamento (entre os quais terá, forçosamente, de incluir-se o sangue, seus componentes e derivados), garantindo, simultaneamente, uma racional e eficiente cobertura médica e hospitalar do país, vem, agora, ao somar-se à necessidade de modificar a situação existente, tornar particularmente desejável e urgente a definição da política estrutural a prosseguir neste sector.

4 — Nestas condições, analisada cuidadosamente a situação, ouvidos os especialistas e as instituições interessadas, quer directamente, quer através de trabalhos,

pareceres e opiniões tornadas públicas por diversos meios, conhecida a evolução dos problemas ligados à utilização terapêutica do sangue em outros países e discutidas com alguns responsáveis as medidas adoptadas e os resultados obtidos, ponderadas as orientações aconselhadas pelos organismos internacionais especializados, mantido bem presente o condicionalismo real da sociedade portuguesa e os objectivos que a Constituição aponta para o seu desenvolvimento, tendo particularmente em atenção o consenso geral e a opinião pública, manifestada, quer em comentários, notícias e opiniões, expressos de um modo espontâneo através dos meios de comunicação social, quer na sequência de inquéritos e colheita de opiniões, realizados em âmbito local e nacional, torna-se possível, desde já, estabelecer as linhas de estruturação progressiva de um Serviço Nacional de Sangue que, partindo de princípios orientadores claramente definidos, venha a permitir criar e fortalecer órgãos de acção adequados e eficientes, articulando meios técnicos e recursos humanos, em termos de possibilitar as soluções convenientes para os problemas ligados à utilização do sangue humano no tratamento de doentes.

5 — Ao traçarem-se as linhas gerais de estruturação de um Serviço Nacional de Sangue, deverão, assim, ser tomados em conta, como fundamentais, os seguintes princípios orientadores:

- a) Garantia de gratuidade total no recurso à terapêutica pelo sangue e/ou seus componentes, para todo e qualquer doente que dela necessite, em todas e quaisquer circunstâncias;
- b) Garantia de acesso de todos os doentes à utilização terapêutica do sangue, em igualdade total de direitos para idêntico grau de necessidade terapêutica, sejam quais forem as condições sócio-económicas e assistenciais em que se encontrem;
- c) Atribuição do direito à utilização terapêutica do sangue reservada somente ao doente, por motivo e em função da sua doença, com exclusão expressa de quaisquer outros condicionamentos ou situações de privilégio, nomeadamente as que possam derivar de regalias ou compensações por dádivas de sangue, próprias ou alheias;
- d) Ausência de qualquer direito de posse sobre o sangue, ou de limitação ou condicionamento da sua correcta utilização, por parte de pessoas singulares ou de agrupamentos colectivos, que tenham cedido sangue para fins terapêuticos. Com efeito,
- e) O sangue, uma vez colhido, deve ser considerado um valor sem preço, entregue à comunidade, que, por meio das suas instituições oficiais, providenciará no sentido da sua conservação e correcta utilização, de acordo com os mais elevados padrões científicos, sem desperdício nem discriminações de qualquer natureza;
- f) Compete ao Estado, por intermédio das instituições e órgãos de acção que lhe são próprios, assegurar a toda a população os meios necessários à obtenção, conservação, preparação, aproveitamento e correcta utilização do sangue;

- g) Cabe a todos os cidadãos, em boas condições de saúde e de idade, sem distinção de classes, grupos, profissões, raça ou sexo, contribuir para tornar disponível a suficiência de sangue indispensável ao tratamento dos doentes, consideradas eficazmente garantidas pelo Estado as obrigações e direitos anteriormente definidos.

6 — Tendo sempre em conta os princípios orientadores assim estabelecidos, a estruturação dos meios técnicos de acção assentará, fundamentalmente:

6.1 — Na criação de centros de sangue regionais, com o objectivo de constituírem, como resultado da sua própria actividade de colheita, bancos de sangue que garantam a suficiência necessária aos hospitais e instituições hospitalares da região, assim como a constituição de reservas destinadas a acorrer a situações de emergência local.

6.2 — Na reestruturação do Instituto Nacional de Sangue, ao qual deverá atribuir-se, essencialmente, a centralização dos meios técnicos de apoio especializado aos centros regionais, aos hospitais e à população em geral, assim como a orientação e coordenação dos meios técnicos relacionados com a obtenção e utilização dos derivados do sangue, para além da colaboração com os centros regionais nas medidas de carácter geral e local relativas à colheita de sangue e da coordenação da utilização dos meios técnicos disponíveis, em situações de emergência de âmbito nacional.

7 — A estruturação dos meios de informação e de promoção da dádiva de sangue compreenderá, essencialmente:

// 7.1 — A criação de um organismo central de coordenação da informação e das acções de promoção da dádiva de sangue, com as atribuições principais de:

- a) Definir e realizar toda uma política de motivação da dádiva que exclua a noção do direito a regalias ou compensações de qualquer ordem — social, assistencial ou material —, mas assente na responsabilização de cada indivíduo pela sua própria segurança pessoal, conseguida por meio da participação activa de todos os cidadãos — incluindo a sua própria — na manutenção de uma suficiência colectiva de sangue, bastante para as necessidades da comunidade a que pertença;
- b) Esclarecer amplamente a população sobre os circuitos e esquemas estruturais de utilização do sangue, tornando bem clara e evidente a impossibilidade de o sangue colhido poder vir a ser objecto de qualquer tipo de lucro material ou, sequer, condição ou factor de mais-valia para qualquer acto ou serviço com ele relacionado.

// 7.2 — Criação, em cada centro regional, de um gabinete de promoção da dádiva, com a atribuição de programar e organizar, em colaboração com os centros locais de dinamização social, toda a actividade de colheita na região, quer em brigada móvel, quer em posto fixo, mantendo-se em estado de permanente campanha de promoção, de modo a conseguir criar na população a habitualidade permanente da dádiva periódica.

7.3 — Criação dos conselhos regionais de sangue, com a composição e objectivos, em âmbito regional,

que são atribuídos mais adiante ao Conselho Nacional de Sangue, em âmbito nacional.

8 — A estruturação dos órgãos gerais de orientação e coordenação central terá como base:

8.1 — A criação de uma comissão técnica central, constituída por responsáveis dos centros regionais e dos seus gabinetes de promoção da dádiva, do Instituto Nacional de Sangue e do organismo central de coordenação da informação, os quais deverão reunir-se, pelo menos de três em três meses, sob a orientação de um membro do Gabinete da Secretaria de Estado da Saúde, com o objectivo de fazer a análise da situação nos diferentes centros, coordenar a sua actividade, acordar sobre os problemas relacionados com a normalização de métodos, material e reagentes e, também, de decidir sobre os níveis das reservas a estabelecer e manter nos períodos entre reuniões.

8.2 — A criação de um Conselho Nacional de Sangue, constituído pelos elementos da Comissão Técnica Central e também, salvaguardando a anuência das entidades em causa, por elementos representativos das Forças Armadas, Cruz Vermelha Portuguesa, Serviço Nacional de Ambulâncias e organismos com responsabilidade de seguro doença, bem como população interessada na dádiva de sangue e outros elementos que venham a ser considerados de interesse, o qual se reunirá pelo menos uma vez por ano, sob a presidência do Secretário de Estado da Saúde ou de um membro do seu Gabinete, nomeado para o substituir, a fim de apreciar e dar parecer sobre os relatórios anuais dos centros regionais e dos diversos órgãos de coordenação e de orientação, estabelecendo as linhas gerais dos programas a realizar prioritariamente pelos centros regionais e outros órgãos de coordenação e aconselhando as medidas que pareçam mais convenientes para o conjunto do território nacional.

9 — Finalmente, e em função do grau de desenvolvimento dos diversos órgãos de estruturação já definidos — em relação aos quais deverá ir sendo promulgada progressivamente a legislação adequada —, será criado o Serviço Nacional de Sangue, no qual se englobarão harmonicamente todos os órgãos e instituições de carácter nacional e regional, de coordenação e de execução, relacionados com a utilização terapêutica do sangue, de modo a formarem um todo único, que ficará directamente dependente da Secretaria de Estado da Saúde, por intermédio de um membro do Gabinete especialmente encarregado da sua articulação e funcionamento, de acordo com a política estrutural e conjuntural que for sendo definida para os problemas da saúde, em geral, e, em especial, para o respectivo sector.

9.1 — Para a dinamização e coordenação permanente de toda a actividade relacionada com o Serviço Nacional de Sangue será criada uma Comissão Executiva do Serviço Nacional de Sangue, a qual se prevê possa vir a actuar na fase de lançamento do mesmo Serviço e que será orientada directamente pela Secretaria de Estado, igualmente por intermédio de um dos membros do Gabinete.

10 — O lançamento de todos estes órgãos, de acção, orientação e coordenação, será feito de acordo com as possibilidades desenvolvidas como consequência da dinamização permanente do processo de evolução e desenvolverá, naturalmente, realizar-se por fases sucessivas, mediante o estabelecimento de programas coordenados de esclarecimento e informação da população, de en-

sino, preparação e qualificação de pessoal especializado, de desenvolvimento e apetrechamento de serviços, de informática e gestão de stocks, de aproveitamento de fracções e de preparação de derivados, os quais, conduzidos segundo linhas de acção simultâneas, visarão, com o aumento quantitativo da dádiva, um melhor aproveitamento do sangue e a constituição de uma reserva estabilizadora em condições de evitar situações dramáticas de carência aguda, individual e colectiva.

11 — Esquematisados por esta forma os fundamentos, a estruturação e o processo de lançamento do Serviço Nacional de Sangue, julga-se ser possível prever o desenvolvimento de uma situação que, a médio prazo, virá a garantir a suficiência dinâmica bastante para as necessidades normais de sangue no nosso país. Esta, porém, só poderá ser atingida com a colaboração efectiva e a compreensão actante da população, uma e outra apoiadas pelo esforço dedicado e persistente das pessoas e instituições dependentes desta Secretaria de Estado. Sem tudo isso, que se toma por garantido desde início, a matéria deste despacho não teria sentido, nem ele próprio justificação. O que se não admite possa acontecer.

Secretaria de Estado da Saúde, 7 de Julho de 1976. — O Secretário de Estado da Saúde, *Albino Aroso Ramos*.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

Direcção-Geral de Saúde

Instituto Maternal

Declaração

Para os devidos efeitos se publica que a enfermeira de saúde pública Maria Quaresma Paiva contraiu matrimónio com Manuel Simões Rodrigues, tendo alterado o nome oficial para Maria Quaresma Paiva Rodrigues.

Instituto Maternal, 6 de Julho de 1976. — O Subdirector, *Leonel Leitão Correia Barreira*.

Serviço de Luta Antituberculosa

Serviços Centrais

Por despacho ministerial de 20 de Março de 1974:

Concedida a exoneração ao funcionário abaixo designado, conforme requereu:

Salvador Correia de Sá, motorista além do quadro deste Serviço — a partir de 22 de Abril de 1974.

Por despacho de 23 de Março de 1976:

Glória da Silva Ganhão — nomeada como auxiliar de enfermagem de 2.ª para prestar serviço no Preventório da Parede, em regime de prestação de serviços, nos termos dos n.ºs 1 e 2 do artigo 82.º do Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de Setembro.