

Uma vez que é necessário proceder a uma adaptação do SICO ao previsto no diploma torna-se essencial aprovar um modelo de notificação transitório, até à conclusão da adaptação referida, pelo que o presente despacho vem aprovar o modelo de notificação aplicável.

Assim, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 3 do art.º 14º da Portaria n.º 162-A/2015, de 1 de junho, determino:

1 — Até à adaptação da plataforma informática do SICO (Sistema de Informação dos Certificados de Óbito), a existência de doença infecciosa, ou outra circunstância suscetível de transmissão por manipulação de cadáver, deve ser registada pelo médico que regista o certificado de óbito ou pela autoridade de saúde de acordo com o modelo anexo ao presente despacho, do qual faz parte integrante.

2 — O modelo de notificação a que se refere o número anterior é anexado à guia de transporte ou ao Boletim de Óbito.

17 de junho de 2015. — O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*.

## ANEXO

### NOTIFICAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_ (nome do médico), portador da cédula profissional n.º \_\_\_\_\_, informo nos termos do n.º 3 do artigo 14º da Portaria n.º 162-A/2015, de 1 de junho, que \_\_\_\_\_ (nome do cadáver), com Bilhete de Identidade/Cartão do Cidadão n.º \_\_\_\_\_ e certificado de óbito registado eletronicamente no SICO (Sistema de Informação dos Certificados de Óbito) com o n.º \_\_\_\_\_ é portador de doença infecciosa, ou outra circunstância suscetível de colocar em risco a Saúde Pública por manipulação ou contacto com o cadáver.

Assinatura do médico

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

208746254

### Despacho n.º 7215/2015

O despacho n.º 1886/2014, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 26, de 6 de fevereiro de 2014, procedeu à revisão dos montantes de financiamento a atribuir aos serviços e instituições do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e do Serviço Regional de Saúde dos Açores e da Madeira que praticam atos de colheita e transplantação de órgãos, e estendeu a sua aplicação às instituições privadas e em regime de Parceria Público Privada que realizem atos de colheita de órgãos e tecidos.

Pretendeu-se, com tal revisão, ajustar a política de financiamento à necessidade de reforçar a verba referente à doação de órgãos, de forma a incluir os custos com a deteção, referenciação e manutenção de dadores, e a incentivar os hospitais com potencial de doação a realizarem estas atividades. De igual modo, os montantes de financiamento previstos para a colheita foram também revistos com vista a suportar a totalidade dos custos de cada colheita com o material, os solutos de preservação dos órgãos, o funcionamento dos gabinetes coordenadores de colheita e transplantação, responsáveis por toda a logística necessária à realização da colheita e distribuição dos órgãos às unidades de transplantação, e com os complementos remuneratórios devidos aos profissionais que integram as equipas de colheita para assegurar a necessária disponibilidade para esta atividade, a qual, pela sua natureza não programável, exige que seja permanente.

Decorrido pouco mais de um ano sobre a aplicação do despacho n.º 1886/2014, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 26, de 6 de fevereiro de 2014, e tendo em conta o índice de doação obtido, justifica-se o reforço dos montantes de financiamento para a colheita e a necessidade de introduzir alguns ajustamentos no que respeita ao modelo de distribuição das verbas referentes ao transplante, tendo em vista a sua uniformização a nível nacional.

Esta política de adequação do financiamento à atividade de doação justifica-se pela necessidade de aumentar o número de órgãos dispo-

níveis para transplante, encontrando-se alinhada com a Resolução do Parlamento Europeu, de 22 de abril de 2008, sobre a transplantação e a dádvia de órgãos: ações políticas a nível da UE, que salienta a importância do financiamento da atividade de colheita e transplantação como incentivo à realização destas atividades pelos hospitais.

Assim, determino:

1 — Aos estabelecimentos públicos ou privados autorizados a realizarem atos de colheita e transplante, incluindo as entidades localizadas nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, serão atribuídas, pela prática dos atos identificados, as seguintes verbas:

- a) Exame de histocompatibilidade (por órgão transplantado) — € 548,68;
- b) Colheita de um tipo de tecido para transplante (até 2 peças) — € 350,00, cabendo acréscimo de € 50 por cada peça suplementar;
- c) Colheita de um tipo de órgão para transplante (inclui a deteção e manutenção do potencial dador) — € 5 000,00;
- d) Colheita multiorgânica (inclui a deteção e manutenção do potencial dador) — € 6 700,00;
- e) Colheita de órgãos em dadores falecidos em paragem cardiocirculatória — € 7 500,00;
- f) Transplante renal — € 6 239,97;
- g) Transplante pancreático — € 7 481,97;
- h) Transplante cardíaco — € 12 469,94;
- i) Transplante hepático — € 27 433,88;
- j) Transplante pulmonar — € 27 433,88;
- k) Transplante do intestino — € 27 433,88;
- l) Transplante de células hematopoiéticas (inclui colheita):
  - 1) Com dador alogénico não relacionado — € 27 433, 88;
  - 2) Com dador alogénico relacionado — € 19 951,91;
  - 3) Com células de origem autóloga — € 14 963, 93;

m) Transplante de córnea — € 798,07.

2 — Os montantes referidos nos números anteriores serão concedidos às instituições, a título de subsídio extraordinário, pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.), nos moldes seguintes:

2.1 — Por órgão colhido será atribuído o valor de € 500,00 aos estabelecimentos hospitalares em que exista gabinete coordenador de colheita e transplantação (GCCT), desde que este tenha coordenado a colheita, individualmente ou em articulação com outro gabinete;

2.2 — Os valores referidos no número anterior destinam-se a suportar os custos de cada colheita com o material, os solutos de preservação dos órgãos, e o funcionamento dos gabinetes coordenadores de colheita e transplantação;

2.3 — Os valores referentes aos exames de histocompatibilidade serão atribuídos ao Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P. (IPST, I.P.);

2.4 — Os valores referidos nas alíneas b), c) e d) do n.º 1 serão atribuídos à instituição dadora, onde se efetuou a colheita;

2.5 — Nos casos em que a colheita de órgão/tecido se processe por equipa pertencente a instituição diferente daquela onde ocorra a colheita, o valor do financiamento referido no número anterior será atribuído em:

2.5.1 — 85 % para a instituição onde se efetuou a colheita;

2.5.2 — 15 % para a instituição a que pertence a equipa que procedeu à colheita;

2.6 — Os valores atribuídos à instituição dadora em resultado da colheita devem ser afetos à constituição de uma reserva financeira destinada a suportar os custos do suplemento remuneratório devido ao coordenador hospitalar de doação e os custos resultantes da afetação extraordinária de profissionais de forma a garantir a manutenção do dador, a realização do diagnóstico de morte cerebral e a efetivação da colheita, bem como a garantir a melhoria das condições técnicas e científicas dos serviços envolvidos;

2.7 — O valor referido na alínea e) do n.º 1 será atribuído às instituições que integrem o programa de colheita de órgãos em dador em paragem cardiocirculatória, onde tenha sido realizada a colheita;

2.7.1 — O valor referido no número anterior deve ser afeto à constituição de uma reserva financeira destinada a suportar os custos do suplemento remuneratório devido ao coordenador hospitalar de doação e os custos resultantes da afetação extraordinária de profissionais diretamente envolvidos no programa de colheita de órgãos em dador em paragem cardiocirculatória.

2.8 — As verbas referentes aos transplantes de órgãos sólidos, de células hematopoiéticas e de córnea são atribuídos às instituições onde se efetuou o transplante devendo ser aplicada na melhoria das condições técnicas e científicas necessárias à continuidade dos programas de transplantação, seu desenvolvimento e atualização e para suportar os complementos remuneratórios devidos aos profissionais diretamente envolvidos nos programas, e incentivar a sua disponibilidade permanente para esta atividade;

2.9 — A distribuição pelos profissionais do montante referido no número anterior será feita segundo critérios a estabelecer por cada conselho de administração ouvido o IPST, I.P., tendo em vista a sua uniformização

a nível nacional e respeitando as normas legais em vigor no que ao pagamento por trabalho extraordinário disser respeito;

2.10—O IPST, I.P., divulgará no seu sítio da internet os critérios de distribuição seguidos em cada centro de transplantação.

3—As instituições que pretendam beneficiar do subsídio extraordinário previsto no presente despacho deverão enviar para aprovação, anualmente e até ao final do primeiro trimestre, ao IPST, I.P., o plano de atividades da coordenação hospitalar de doação, tendo em conta a avaliação do potencial de doação de cada instituição, bem como o plano de atividades da área da transplantação.

4—As instituições que realizem atos ao abrigo deste despacho devem manter atualizado o reporte de atividade para fins de verificação por parte do IPST, I.P., que, após análise, os remeterá à ACSS, I.P.

5—O financiamento às unidades que efetuem transplantações é assegurado pela ACSS, I.P., da seguinte forma:

5.1—90 % com a realização do transplante;

5.2—10% com o cumprimento integral dos objetivos estabelecidos no plano de atividades.

6—São objeto de financiamento específico os transplantes realizados a doentes do SNS e dos subsistemas de saúde.

7—Caso seja necessário proceder ao transporte de órgãos ou tecidos colhidos na Região Autónoma dos Açores e Madeira, assim como no território internacional, o custo daquele será suportado pela ACSS, I.P.

8—O presente despacho produz efeitos a partir do primeiro dia do mês seguinte ao da sua publicação, devendo os valores previstos ser revistos anualmente.

9—É revogado o despacho n.º 1886/2014, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 26, de 6 de fevereiro de 2014.

23 de junho de 2015. — O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*.

208747315

#### Despacho (extrato) n.º 7216/2015

O perfil de saúde e doença das populações e as circunstâncias que influenciam a organização e funcionamento dos serviços de saúde têm sofrido alterações que justificam a necessidade de proceder a uma adequação da estrutura existente no sentido de melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados assegurando em simultâneo, uma gestão mais eficiente e racional dos recursos e a monitorização e avaliação do impacto na saúde da população de forma integrada entre os diferentes níveis de cuidados.

Por outro lado, a melhoria da qualidade e o desempenho hospitalares são inseparáveis de sistemas, funções e ações transversais de promoção da saúde, prevenção da doença e das suas complicações, preparação na emergência, vigilância epidemiológica e promoção da investigação em saúde. A relevância da Saúde Pública e da Epidemiologia Clínica no reforço da missão dos hospitais é tanto maior quanto os Cuidados Hospitalares se corresponsabilizarem pela melhoria da saúde da população que servem, pelo seu desenvolvimento contínuo, pela articulação e integração de cuidados com os restantes prestadores e por reforçarem o seu papel e função na comunidade e junto de agentes sociais e de governação local. Quanto menos alinhados, cooperantes e articulados estiverem prestadores, instituições e agentes sociais com responsabilidades na saúde, no quadro das competências de cada um, mais as despesas em saúde irão aumentar e a eficiência de um Sistema de Saúde irá ser menor, com impacto na saúde das populações.

Verifica-se, no entanto, que a generalidade dos Hospitais e Centros Hospitalares não dispõe de serviços especialmente vocacionados para apoio à Investigação, Epidemiologia Clínica e a Saúde Pública que, através de uma visão e estrutura integrada, permitam reforçar o funcionamento daquelas unidades, contribuindo para melhorar os cuidados de saúde hospitalares, a monitorização e vigilância epidemiológica, bem como fomentar e apoiar a formação pré e pós-graduada e a investigação desenvolvida naqueles centros, promovendo a produção, utilização e gestão de novos conhecimentos, através da produção, registo, acesso, análise, interpretação e divulgação de informação.

Assim, nos termos dos artigos 11.º e 12.º do regime jurídico da gestão hospitalar, aprovado pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, determino seguinte:

1 — O Serviço de Investigação, Epidemiologia Clínica e de Saúde Pública Hospitalar é um serviço hospitalar que integra o Hospital, Centro Hospitalar ou Unidade Local de Saúde, em que se encontra integrado, dispondo de autonomia técnica e científica.

2 — Compete ao Serviço de Investigação, Epidemiologia Clínica e de Saúde Pública Hospitalar, em articulação e colaboração com as autoridades de saúde, as Administrações Regionais de Saúde, IP (ARS), a Direção-Geral da Saúde (DGS) e o Instituto Nacional de Saúde Dou-

tor Ricardo Jorge, IP (INSA), bem como os restantes organismos do Ministério da Saúde:

2.1 — Colaborar na prestação de cuidados de saúde hospitalares e na articulação entre as atividades hospitalares e a de outros prestadores de saúde e agentes da comunidade, visando a obtenção de ganhos em saúde das populações, através de:

a) Apoio ao planeamento, monitorização e avaliação da prestação de cuidados de saúde e da organização de serviços de saúde, na sua adequação e resposta às necessidades de saúde da comunidade servida pelo hospital e no apoio aos restantes prestadores de cuidados de saúde com os quais o hospital se articula;

b) Apoio à participação do hospital nos programas de saúde pública, como sejam os programas prioritários de saúde e outros de âmbito nacional, regional e local;

c) Apoio às atividades de investigação epidemiológica, clínica, de saúde pública e de serviços de saúde, através do desenvolvimento de iniciativas de investigação da sua responsabilidade ou da iniciativa dos profissionais de saúde ou serviços hospitalares, da formação em métodos de investigação, da disseminação de boas práticas, do apoio e disponibilização de capacidade humana e logística para a investigação, do apoio e facilitação da colaboração do hospital em projetos de investigação liderados por terceiros e da promoção da participação em redes de investigação;

d) Preparação dos hospitais para situações de emergência ou de contingência, como sejam epidemias, situações de catástrofe ou outras ameaças de saúde pública;

e) Contribuição para a melhoria dos sistemas de informação, de alerta e de comunicação em saúde existente no centro hospitalar, com especial relevância para as questões da monitorização e vigilância epidemiológica, avaliação e gestão do risco, contribuindo para a constituição e desenvolvimento de uma base de evidência sólida de suporte à decisão em saúde ao nível institucional, local, regional e nacional;

f) Promoção de formas de gestão da informação e do conhecimento que potenciem a capacidade instalada em termos de comunicação, sistemas de informação e registo e formas de articulação que permitam o desenvolvimento da base de conhecimento em saúde pública e de formas integradas de trabalho e investigação em saúde;

2.2 — Apoiar ou assegurar o planeamento, criação e desenvolvimento, gestão, manutenção e processos de melhoria da qualidade dos seguintes dados:

a) Registos hospitalares decorrentes da atividade assistencial, incluindo a participação do hospital em registos nacionais, como os de investigação, os do registo oncológico, do registo de malformações congénitas, do registo de acidentes, entre outros existentes ou a criar;

b) Dados clínicos, respeitante à literacia informática e ontológica, bem como estatística, dos profissionais de saúde que promova a utilização adequada e rigorosa dos sistemas de informação, a interpretação de dados e das suas análises estatísticas.

2.3 — Desenvolver ou promover a formação dos profissionais de saúde do centro hospitalar em metodologia e competências técnicas e científicas de investigação, no âmbito da investigação em saúde, em serviços de saúde e avaliação de tecnologia no contexto hospitalar, e em articulação com as orientações decorrentes da legislação em vigor e da Comissão de Ética do Centro Hospitalar e de forma integrada.

2.4 — Propor, gerir e colaborar em programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e proteção da saúde.

3 — Em consonância com as atribuições e funções propostas em cada hospital, o Serviço de Investigação, Epidemiologia Clínica e de Saúde Pública Hospitalar poderá integrar os seguintes grupos profissionais que poderão, se o conselho de administração assim o determinar, acumular funções com as de outros serviços:

a) Médicos especialistas com experiência em Investigação Clínica, Epidemiologia ou Saúde Pública de entre quem será nomeado aquele com a função de direção do serviço;

b) Enfermeiros, Bioestatistas, ou outros profissionais com forte componente de formação em análise de dados, Engenheiros Informáticos e de Sistemas de Informação;

c) Técnicos da área Ambiental, tais como Técnicos de Saúde Ambiental, Engenheiros do Ambiente, Técnicos de Higiene e Segurança no Trabalho;

d) Outros profissionais tais como Nutricionistas, Psicólogos, Técnicos do Serviço Social, e outros.

4 — O Serviço de Investigação, Epidemiologia Clínica e de Saúde Pública Hospitalar deve dispor de instalações e equipamentos próprios e adequados às atribuições que visa prosseguir e à natureza dos dados e da informação recolhida e tratada, em conformidade com a lei e com as políticas de gestão da informação vigentes no hospital ou centro hospitalar onde está incluído.