

(f) A preencher nos casos previstos no n.º 2 do artigo 63.º do Decreto-Lei n.º 555/99, de 16 de Dezembro, na redacção que lhe foi conferida pela Lei n.º 60/2007, de 4 de Abril.

(g) Nome e habilitação profissional.

(h) Indicar se se trata de técnico autor do projecto ou de mandatário do dono da obra com a habilitação legalmente exigida para o efeito.

(i) Assinatura reconhecida ou comprovada por funcionário municipal mediante a exibição do bilhete de identidade.»

Centro Jurídico, 5 de Maio de 2008. — A Directora, *Susana Brito*.

Declaração de Rectificação n.º 27/2008

Ao abrigo da alínea *h*) do n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 162/2007, de 3 de Maio, declara-se que o Decreto-Lei n.º 41/2008, de 10 de Março, publicado no *Diário da República*, 1.ª série, n.º 49, de 10 de Março de 2008, saiu com a seguinte inexactidão, que, mediante declaração da entidade emitente, assim se rectifica:

No n.º 2 do artigo 23.º, onde se lê:

«2 — Em caso de incumprimento do disposto no número anterior e nos n.ºs 1 e 2 do artigo 102.º da Lei n.º 67-A/2007, de 31 de Dezembro, é aplicável o n.º 9 do artigo 30.º»

deve ler-se:

«2 — Em caso de incumprimento do disposto no número anterior e nos n.ºs 1 e 2 do artigo 102.º da Lei n.º 67-A/2007, de 31 de Dezembro, são aplicáveis os n.ºs 1 e 2 do artigo 47.º»

Centro Jurídico, 7 de Maio de 2008. — A Directora, *Susana Brito*.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Portaria n.º 357/2008

de 9 de Maio

O transplante de órgãos, tecidos e células de origem humana é uma área da medicina em forte expansão que proporciona grandes possibilidades terapêuticas, sendo cada vez maior o número de doentes que dele beneficiam.

A colheita de órgãos, tecidos e células de origem humana para transplantação é uma condição imprescindível e, seguramente, a mais limitativa à evolução desta área, importando tanto quanto possível implementar medidas que contribuam para um aumento da dádiva de órgãos tecidos e células.

O despacho n.º 257/96, de 3 de Setembro, revogado parcialmente pelo Decreto Regulamentar n.º 67/2007, de 29 de Maio, que se mantêm em vigor no que diz respeito aos gabinetes de coordenação de colheita de órgãos e transplantação (GCCOT), estabelece que a estes gabinetes compete identificar os potenciais dadores e comunicar tal facto às unidades de transplante, prestando-lhes toda a colaboração necessária.

A Directiva n.º 2004/23/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 31 de Março, transposta parcialmente

para a ordem jurídica nacional pela Lei n.º 22/2007, de 29 de Junho, considera que os Estados membros deverão, para assegurar a necessária disponibilidade de tecidos e células para tratamentos médicos, promover a doação de tecidos e células com elevada qualidade e segurança com o objectivo de incrementar a auto-suficiência na Comunidade.

A Recomendação do Conselho da Europa REC (2005) 11, adoptada em 15 de Junho de 2005, estabelece que a Rede de Coordenação de Colheita de Órgãos e Tecidos para Transplantação engloba todos os hospitais dotados de unidades de cuidados intensivos, onde um profissional, designado por coordenador hospitalar de doação (CHD), com formação apropriada e responsabilidades claramente definidas, tem por missão estabelecer e manter um sistema baseado no hospital com vista à identificação de potenciais dadores de órgãos tecidos e células.

Em face da experiência entretanto verificada e da necessidade de adaptação da actividade de colheita e transplantação às novas exigências técnicas e científicas, acompanhando o direito comunitário, impõe-se actualizar a configuração dos Gabinetes de Coordenação de Colheita de Órgãos e Transplantação tal como consta do Despacho n.º 257/96, passando a designar-se por Gabinetes Coordenadores de Colheita e Transplantação (GCCT), com o objectivo de dotar esses gabinetes das condições necessárias à eficaz organização da actividade que desenvolvem e à melhoria da resposta às necessidades dos doentes a aguardar transplantação.

A Autoridade para os Serviços de Sangue e da Transplantação, abreviadamente designada por ASST, criada pelo Decreto Regulamentar n.º 67/2007, de 29 de Maio, é um serviço central do Ministério da Saúde, integrado na administração directa do Estado, dotado de autonomia administrativa. À ASST compete, na área da transplantação, regulamentar e fiscalizar a actividade de colheita, análise, manipulação, preservação, armazenamento e distribuição de órgãos, tecidos e células de origem humana.

Uma das competências desta entidade é, nos termos da alínea *a*) do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 67/2007, de 29 de Maio, propor medidas de natureza política ou legislativa nas matérias relacionadas com as suas atribuições e participar na definição estratégica global de desenvolvimento da colheita e transplantação de órgãos, tecidos e células de origem humana, designadamente um regime de incentivos à actividade de transplantação.

Assim:

Ao abrigo do disposto no n.º 3 do artigo 3.º da Lei n.º 12/93, de 22 de Abril, na redacção da Lei n.º 22/2007, de 29 de Junho, manda o Governo, pela Ministra da Saúde, o seguinte:

CAPÍTULO I

Rede nacional de coordenação de colheita e transplantação

1 — A rede nacional de coordenação de colheita e transplantação, adiante designada por rede, é constituída pelos coordenadores hospitalares de doação e por gabinetes coordenadores de colheita e transplantação (GCCT).

2 — Cabe ao coordenador nacional das unidades de colheita de órgãos, tecidos e células de origem humana, a dinamização, regulação, normalização, controlo e fiscalização da actividade desenvolvida pela rede.

CAPÍTULO II

Coordenador hospitalar de doação

1 — É criado o cargo de coordenador hospitalar de doação nos hospitais autorizados a efectuar a actividade de colheita de órgãos, tecidos e células, o qual é exercido por um licenciado em medicina com formação específica para a detecção e avaliação de potenciais dadores de órgãos e tecidos para transplantação, preferencialmente das áreas dos cuidados intensivos, urgência, emergência ou anestesia.

2 — O coordenador hospitalar de doação é nomeado pelo conselho de administração do hospital respectivo, em comissão de serviço, por um período de três anos, renováveis, sob proposta do coordenador nacional das unidades de colheita.

3 — A comissão de serviço do coordenador hospitalar de doação pode, a todo o tempo, ser dada por finda sem direito a qualquer indemnização, nos termos seguintes:

a) Por despacho fundamentado do conselho de administração, ouvida a ASST ou sob sua proposta, por incumprimento do disposto nos n.ºs 6 e 10 do presente capítulo;

b) Por despacho fundamentado do conselho de administração, mediante parecer favorável do coordenador nacional das unidades de colheita;

c) A seu pedido, formulado com a antecedência mínima de 60 dias.

4 — O coordenador hospitalar de doação desempenha as suas funções cumulativamente com as que lhe competem no hospital.

5 — O coordenador hospitalar de doação está funcionalmente ligado a um dos cinco gabinetes de coordenação referidos no n.º 1 do capítulo III da presente portaria, dependendo directamente do conselho de administração do respectivo hospital e do coordenador nacional das unidades de colheita.

6 — O coordenador hospitalar de doação apresentará no prazo de 30 dias após a sua nomeação e anualmente um plano de actividades a submeter à aprovação do conselho de administração do respectivo hospital.

7 — O plano a que se refere o número anterior deverá ser elaborado em articulação com o GCCT e estar em conformidade com as directrizes estabelecidas pela ASST na área da colheita e transplantação.

8 — Pelo acréscimo de funções referido no n.º 4 ao coordenador hospitalar de doação é atribuído um suplemento mensal, a suportar pelo respectivo hospital, fixado pelo conselho de administração tendo em conta a extensão do programa de colheita, de valor não inferior a € 500 e superior a € 1000.

9 — Em casos de ausência ou impedimento, o coordenador hospitalar de doação deverá ser substituído por profissional com iguais competências.

10 — Compete ao coordenador hospitalar de doação:

a) Identificar e avaliar todos os potenciais dadores através de visitas diárias às unidades de cuidados intensivos ou outros serviços hospitalares onde se prestem cuidados de suporte ventilatório, usando de todos os conhecimentos científicos disponíveis;

b) Obter a história clínica do potencial dador e todos os dados necessários para a sua correcta avaliação e proceder posteriormente à sua validação;

c) Assegurar a qualidade, segurança e transparência de todos os procedimentos;

d) Disponibilizar a informação adequada à família dos potenciais dadores;

e) Proceder aos contactos com o GCCT para obtenção do apoio logístico necessário à realização da colheita de órgãos, tecidos ou células no respectivo hospital, para efeitos de transplantação;

f) Proceder aos registos necessários relacionados com a actividade definidos pela ASST;

g) Promover e divulgar a actividade da colheita e transplantação de órgãos, tecidos e células, bem como participar em acções de sensibilização para a doação na área de influência do respectivo hospital e do GCCT;

h) Reunir periodicamente com o director do GCCT para avaliação de resultados obtidos e concertação de acções, e sempre que necessário com o coordenador nacional das unidades de colheita;

i) Dar parecer sobre medidas propostas no âmbito hospitalar que possam, de algum modo, interferir na actividade de colheita de órgãos, tecidos e células;

j) Elaborar anualmente um relatório da actividade desenvolvida e apresentá-lo ao conselho de administração do respectivo hospital e à ASST.

11 — Compete aos hospitais:

a) Dotar o respectivo coordenador hospitalar de doação dos meios e instrumentos necessários para assegurar o cabal cumprimento das suas funções, bem como a frequência de acções de formação necessárias à actualização científico-profissional;

b) Ouvir o coordenador hospitalar de doação sempre que se pretendam tomar medidas no âmbito hospitalar que possam, de algum modo, interferir na actividade de colheita de órgãos, tecidos e células;

c) Avaliar o plano de actividades e objectivos do coordenador hospitalar de doação, bem como acompanhar a sua execução.

CAPÍTULO III

Gabinetes coordenadores de colheita e transplantação

1 — Os gabinetes coordenadores de colheita e transplantação (GCCT) substituem os gabinetes de coordenação de colheita de órgãos e transplantação já em funcionamento nos seguintes hospitais:

a) Hospital de São José, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E. P. E.;

b) Hospital de Santa Maria, E. P. E.;

c) Hospital de Santo António, Centro Hospitalar do Porto, E. P. E.;

d) Hospital de São João, E. P. E.;

e) Hospitais da Universidade de Coimbra.

2 — Cada GCCT é dirigido por um director, nomeado pelo conselho de administração do respectivo hospital, do qual depende directamente, em comissão de serviço, por um período de três anos, renováveis, sob proposta da ASST, de entre profissionais de reconhecida competência na área da saúde e da transplantação, devendo ter formação específica na área da coordenação de colheita de órgãos, tecidos e células para transplantação.

3 — A comissão de serviço do director do GCCT pode, a todo o tempo, ser dada por finda sem direito a qualquer indemnização, nos termos seguintes:

- a) Por despacho fundamentado do conselho de administração, ouvida a ASST ou sob sua proposta, por incumprimento do disposto nos n.ºs 4 e 8 do presente capítulo;
- b) Por despacho fundamentado do conselho de administração, mediante parecer favorável da ASST;
- c) A seu pedido, formulado com a antecedência mínima de 60 dias.

4 — O director do GCCT deve apresentar no prazo de 30 dias após a sua nomeação e anualmente um plano de actividades a submeter à aprovação do conselho de administração do hospital, com parecer prévio da ASST.

5 — Os GCCT são estruturas autónomas dotadas de recursos humanos especializados na área da coordenação de colheita e transplantação, designados coordenadores de colheita e transplantação, de equipas pluridisciplinares para a realização da colheita de órgãos, tecidos e células nos dadores identificados, e de outros profissionais indispensáveis ao controlo da qualidade da actividade, bem como de todos os elementos necessários ao seu adequado e eficaz funcionamento, nomeadamente pessoal auxiliar e administrativo.

6 — Os GCCT funcionam permanentemente dispendo para esse efeito de uma escala de coordenadores de colheita e transplantação e de um sistema de contacto permanente que garanta uma resposta eficaz à referenciação de um potencial dador em qualquer hospital.

7 — Aos directores dos gabinetes coordenadores de colheita e transplantação é atribuído um suplemento mensal de valor equivalente ao fixado pelos conselhos de administração para os directores de departamento ou estrutura equiparada, a suportar pelos hospitais onde estão sedeados.

8 — Compete aos GCCT:

- a) Coordenar a actividade de colheita e transplantação de órgãos, tecidos e células nas instituições de saúde, públicas ou privadas, da sua área de referência, definida pela ASST, com eventual extensão a nível nacional e internacional;
- b) Articularem-se entre si e com as unidades de colheita e de transplantação, bem como com os coordenadores hospitalares de doação e os centros de histocompatibilidade, estabelecendo protocolos de procedimento que agilizem a actuação de todos, garantindo a atempada colheita e transplante de órgãos, tecidos e células;
- c) Efectuar a consulta do RENNDA, nos termos da legislação em vigor, e transmitir aos estabelecimentos hospitalares públicos ou privados, devidamente autorizados, em que se proceda à colheita *post mortem* de órgãos, tecidos ou células, a existência de oposição ou restrições à dádiva constantes do RENNDA;
- d) Avaliar todos os potenciais dadores detectados conjuntamente com os coordenadores hospitalares de doação, usando de todos os conhecimentos científicos para expandir o número de órgãos disponíveis para transplantação;
- e) Assegurar a qualidade, segurança e transparência de todos os procedimentos relacionados com o exercício da actividade de colheita e transplantação;
- f) Desenvolver no hospital onde se encontram sedeados e com os outros estabelecimentos de saúde da respectiva área de referência todas as acções que possam contribuir para a melhoria da actividade de colheita e transplantação de órgãos, tecidos e células;
- g) Proceder à distribuição de órgãos pelas unidades de transplante em conformidade com as normas em vigor;

h) Colaborar na elaboração de normas e protocolos de actuação e zelar pelo cumprimento dos mesmos, bem como de normas regulamentares e recomendações elaboradas pela ASST;

i) Proceder aos registos necessários para garantir a rastreabilidade, qualidade, segurança e transparência de todo o processo da colheita e transplantação de órgãos tecidos e células;

j) Proceder aos registos relacionados com a doação e transplantação definidos pela ASST nesta área;

k) Reunir mensalmente com os coordenadores hospitalares de doação da sua área de referência de modo a garantir uma monitorização permanente da actividade;

l) Prestar aos coordenadores hospitalares de doação o apoio logístico referido na alínea e) do n.º 10 do capítulo II da presente portaria;

m) Elaborar o respectivo regulamento e submetê-lo à aprovação do conselho de administração do hospital onde está sedeadado, que dele deverá dar conhecimento à ASST;

n) Elaborar anualmente um relatório da actividade desenvolvida e apresentá-lo ao conselho de administração do hospital respectivo, que dele deverá dar conhecimento à ASST, bem como aos conselhos de administração dos hospitais da sua rede de referência;

o) Implementar um sistema de qualidade para a actividade;

p) Informar os profissionais envolvidos na detecção e manutenção do dador dos resultados da doação;

q) Fornecer às unidades de transplante e à ASST todas as informações solicitadas.

9 — O director do GCCT poderá delegar as competências referidas no número anterior nos coordenadores de colheita e transplantação quando tal se mostre imprescindível ao bom funcionamento da actividade.

10 — Compete aos hospitais:

a) Afectar ao GCCT os recursos humanos necessários a que se refere o n.º 5 do capítulo III da presente portaria, acompanhando as crescentes exigências técnicas e científicas e de qualidade e segurança da actividade;

b) Prestar todo o apoio logístico necessário ao GCCT, designadamente instalações, equipamento informático e de comunicação, bem como transporte adequado e em segurança dos profissionais envolvidos na actividade de colheita de órgãos, tecidos e células quando necessário;

c) Assegurar os meios necessários para a implementação de um sistema de qualidade para a actividade;

d) Ouvir o director do GCCT sempre que forem tomadas medidas no âmbito hospitalar que possam, de algum modo, interferir na actividade de colheita de órgãos, tecidos e células.

11 — Sempre que as unidades de transplante não estejam fisicamente próximas dos GCCT, será criada junto da unidade uma extensão do GCCT para assegurar a coordenação de transplante.

12 — Os novos GCCT são criados por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, sob proposta do director-geral da ASST.

CAPÍTULO IV

Norma revogatória

São revogados a alínea b) do artigo 4.º da Portaria n.º 31/2002, de 8 de Janeiro, e o despacho n.º 257/96, de 13 de Agosto.

A Ministra da Saúde, *Ana Maria Teodoro Jorge*, em 28 de Abril de 2008.