

de tempo inteiro, detendo os pelouros da cultura, património, acção social defesa do consumidor e turismo;
Possui a categoria profissional de inspector principal da Inspecção-Geral do Trabalho.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Ministro

Despacho n.º 6155/2006 (2.ª série). — O despacho n.º 3549/2001, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 43, de 20 de Fevereiro de 2001, modificado pela rectificação n.º 1303/2001, de 30 de Maio, procedeu à actualização dos montantes de financiamento a atribuir aos serviços e instituições do Serviço Nacional de Saúde (SNS) que praticam actos de colheita e transplante de órgãos.

Pretendeu-se, com tal actualização, suportar os custos acrescidos decorrentes da prática daqueles actos, incluindo os relativos a pagamentos devidos aos profissionais directamente envolvidos e incentivar a colheita e transplantação de órgãos, através da concessão de incentivos aos serviços. O despacho aplica-se apenas ao continente, existindo um protocolo de cooperação entre o Ministério da Saúde e a Secretaria Regional dos Assuntos Sociais da Região Autónoma da Madeira, assinado em 5 de Maio de 1998, bem como uma adenda ao referido protocolo, assinada em 30 de Novembro de 2002, que estende ao Centro Hospitalar do Funchal a aplicação do regulamento das unidades hospitalares do SNS no que à colheita de órgãos diz respeito. O mesmo não acontece com a Região Autónoma dos Açores, pelo que, por força do princípio da igualdade e de forma a garantir uma actividade que é de índole nacional, urge estender o âmbito de aplicação do referido despacho a esta Região. Procede-se, igualmente, à conversão para euros dos valores então fixados.

Assim, determino:

1 — As instituições e serviços do SNS e do Serviço Regional de Saúde dos Açores onde se pratiquem actos de colheita e transplante serão atribuídas as seguintes verbas:

- a) Exame de histocompatibilidade (por órgão transplantado) — € 1097,36;
- b) Colheita de um tipo de tecido para transplante — € 498,80;
- c) Colheita de órgãos para transplante — € 4987,98;
- d) Transplante renal — € 12 469,95;
- e) Transplante pancreático — € 14 963,94;
- f) Transplante cardíaco — € 24 939,89;
- g) Transplante hepático — € 54 867,77;
- h) Transplante pulmonar — € 54 867,77;
- i) Transplante do intestino — € 54 867,77;
- j) Transplante de células hematopoiéticas (inclui colheita):
 - 1) Com dador não relacionado — € 54 867,77;
 - 2) De origem autóloga — € 29 927,87;
 - 3) De origem alogénica — € 39 903,83;
- l) Transplante da córnea — € 1596,15.

2 — Por órgão colhido será atribuído o valor de € 548,68 às instituições e serviços do SNS em que exista gabinete de coordenação de colheita de órgãos e transplantação, desde que este tenha coordenado tal actividade.

3 — Os montantes referidos nos números anteriores serão concedidos às instituições, a título de subsídio extraordinário, pelo Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde (IGIF), nos moldes seguintes:

3.1 — Os valores referentes aos exames de histocompatibilidade serão atribuídos ao respectivo centro de histocompatibilidade;

3.2 — Os valores referidos nas alíneas b) e c) do n.º 1 serão atribuídos à instituição onde se efectuou a colheita, devendo ser afectos, preferencialmente, à melhoria das condições técnicas e científicas dos serviços envolvidos;

3.3 — 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 será atribuído em:

3.3.1 — 80 % para a instituição onde se efectuou a colheita;

3.3.2 — 20 % para a instituição a que pertence a equipa que procedeu à colheita;

3.4 — Os valores referentes aos transplantes serão atribuídos à instituição onde se efectuou o transplante.

4 — Para que as instituições possam beneficiar deste subsídio deverão enviar, anualmente, à Organização Portuguesa de Transplantação (OPT) o plano de actividades na área da transplantação, que será submetido a aprovação do Ministro da Saúde.

5 — As instituições que realizem actos ao abrigo deste despacho deverão enviar relatórios mensais à OPT, que, após análise, os remeterá ao IGIF.

6 — O financiamento é assegurado pelo IGIF da seguinte forma:

6.1 — 90 % com a realização do transplante;

6.2 — 10 % com o cumprimento integral dos objectivos estabelecidos no plano de actividades.

7 — Os transplantes realizados a doentes dos subsistemas não serão objecto de financiamento específico, devendo, no entanto, a sua realização ser comunicada à OPT.

8 — Caso seja necessário proceder ao transporte de órgãos ou tecidos colhidos na Região Autónoma dos Açores, o custo daquele será suportado pelo IGIF.

9 — O presente despacho entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação, devendo os valores previstos no n.º 1 ser revistos anualmente.

10 — É revogado o despacho n.º 3549/2001, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 43, de 20 de Fevereiro de 2001.

17 de Janeiro de 2006. — O Ministro da Saúde, *António Fernando Correia de Campos*.

Despacho n.º 6156/2006 (2.ª série). — Nos termos e ao abrigo do disposto nos n.ºs 1 e 4 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto, nomeio em comissão de serviço a licenciada Regina Helena Lopes Dias Bento para o exercício das funções de vogal do conselho de administração do Hospital Distrital de Lamego.

O presente despacho produz efeitos à data da assinatura.

3 de Fevereiro de 2006. — O Ministro da Saúde, *António Fernando Correia de Campos*.

Despacho n.º 6157/2006 (2.ª série). — A desactualização do programa funcional e correspondente projecto para o Hospital Distrital (HD) de Lamego torna impossível a adjudicação do concurso entretanto aberto. Na verdade, uma longa prática rotineira de programação tornou visivelmente inadequado o projecto existente em relação às necessidades. O projecto sofre simultaneamente de subdimensionamento em algumas valências e de sobredimensionamento noutras. Mas o problema mais grave reside na sua rigidez e total impossibilidade de reconversão à mutação ocorrida nas necessidades de hospitalização. Três factores documentam esta impossibilidade: a) o envelhecimento progressivo da população; b) o aparecimento de uma população sazonal turística em quantidade crescente e com necessidades de saúde muito específicas, e c) a redução acelerada da natalidade na região. Acrescem aos factores anteriores a rapidez de comunicação viária facilitada pela A 24 e a persistente dificuldade de circulação na margem sul do Douro entre os concelhos de Cinfães, Resende, Lamego, Tarouca, Armamar e São João da Pesqueira.

Prosseguir a construção de um hospital concebido para uma população tal como ela estava há 20 anos seria destinar ao fracasso um elevado investimento, desperdiçando a oportunidade de se encontrar uma solução moderna, eficiente e realmente adequada às necessidades. O País tem, infelizmente, vários exemplos de hospitais de construção recente, cujos programa funcional e projecto não se adaptam às reais necessidades de saúde da população. Não há justificação para persistir no erro.

Todavia, quer as necessidades da população, quer as expectativas criadas, quer ainda a frustração dos profissionais que não dispõem de ambiente de trabalho com qualidade aceitável determinam uma solução muito rápida para o problema.

O Governo comprometeu a sua palavra em que Lamego tivesse um hospital novo até ao final da presente década. Tal será cumprido. Para o efeito, importa mobilizar todas as vontades, capacidades técnicas e recursos financeiros necessários. Para que esta exigente meta seja cumprida impõe-se trabalhar de imediato. Nestes termos, deverá constituir-se, sob a presidência da DGIES, um grupo de trabalho com representantes da ARS do Centro e da ARS do Norte, dos conselhos de administração do próprio Hospital e do Centro Hospitalar de Vila Real/Peso da Régua, unidade de natural referência pela proximidade, com vista à elaboração do programa funcional de um novo HD de Lamego que, assumindo as características de hospital de proximidade, seja dotado de bons cuidados nas especialidades básicas, hospital de dia, consulta externa diferenciada e urgência básica qualificada, dispondo de uma plataforma tecnológica de alta qualidade e ainda de um número adequado de leitos de convalescença, para descongestionar os serviços de agudos das patologias prevalentes nos utentes, anormalmente envelhecidos, abrangidos na área de influência deste Hospital.

O grupo de trabalho deverá visitar, de imediato, alguns hospitais de proximidade de Espanha, em zona com características demográficas e procura turística semelhantes à da região onde o concelho de Lamego se insere. Produzirá o seu programa funcional para aprovação antes de 31 de Maio do ano em curso. Aprovado o programa, será ime-