

nutricional, nomeadamente no que se refere ao conteúdo em hidratos de carbono;

iii) A redução do desperdício de recursos e alimentos;

iv) A referência comparativa dos custos por doente em termos de alimentação nos estabelecimentos hospitalares do SNS.

3 — O Grupo de Trabalho é constituído pelos seguintes elementos:

- a) Pedro Graça, em representação da Direção-Geral da Saúde, que coordena;
- b) Lélita da Conceição dos Santos, em representação da Coordenação Nacional para a Reforma dos Cuidados de Saúde Hospitalares;
- c) Ângela Mourato, em representação dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E.;
- d) Maria Dulcinea Pereira Albuquerque, em representação do Serviço de Utilização Comum dos Hospitais, a qual é substituída nas suas faltas e impedimentos por Jorge Manuel Carapau Pratas;
- e) Manuel Teixeira Veríssimo, em representação da Ordem dos Médicos;
- f) Sandra Abreu, em representação da Ordem dos Nutricionistas;
- g) Clara Matos, Diretora do Serviço de Nutrição do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E. P. E.;
- h) Graça Ferro, Diretora do Serviço de Nutrição e Alimentação da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E. P. E.;
- i) Maria da Graça Berardo Raimundo, Responsável do Serviço de Nutrição e Dietética do Hospital do Espírito Santo, Évora, E. P. E.;
- j) Paula Alves, Diretora do Serviço de Nutrição e Alimentação do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E. P. E.

4 — O Grupo de Trabalho apresenta no prazo de 180 dias a contar da entrada em vigor do presente despacho, o projeto de estratégia nos termos definidos nos n.ºs 1 e 2.

5 — Sempre que se mostre conveniente, podem ser convidados a colaborar com o grupo de trabalho outros elementos, a título individual ou como representantes dos serviços ou organismos dos ministérios envolvidos, ou outras entidades com reconhecido mérito na matéria em causa.

6 — A atividade dos representantes que integram o grupo de trabalho, bem como das entidades convidadas a nele participar nos termos do número anterior, não é remunerada.

7 — O apoio logístico e administrativo necessário ao funcionamento do Grupo de Trabalho é assegurado pela Direção-Geral da Saúde.

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

12 de junho de 2017. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde,
Fernando Manuel Ferreira Araújo.

310566891

Despacho n.º 5480/2017

A atividade de doação estável e consolidada é fundamental para garantir a resposta às necessidades dos doentes que aguardam transplante, nomeadamente, de órgãos e tecidos. A carência de órgãos para transplantação, que existe à escala global, deve ser contrariada de forma dinâmica com a implementação de medidas corretivas possíveis e adequadas em cada momento, tendo em conta a evolução das circunstâncias epidemiológicas, demográficas e sociais.

Em Portugal tem-se assistido a um aumento progressivo dos níveis de doação e um consequente aumento da disponibilidade de órgãos e de transplantes, tendo sido alcançado em 2016 o maior número de dadores falecidos.

Tendo como objetivo manter e até expandir o índice de doação obtido, e atenuar eventuais oscilações negativas associadas à natureza imprevisível desta atividade, importa desenvolver um esforço nacional e permanente neste domínio.

Considerando que a falta de identificação e referenciação de possíveis dadores é a principal causa de baixos níveis de doação, especialmente em hospitais com elevado potencial de doação, todas as oportunidades devem ser precocemente identificadas e referenciadas, promovendo-se sistemática e obrigatoriamente a avaliação caso a caso, bem como a respetiva inscrição no Registo Português de Transplantação. Na atual realidade a deteção deve centrar-se nas situações do foro médico no circuito dos possíveis dadores, desde o serviço de urgência até aos serviços de medicina intensiva e outras unidades de internamento.

Sem prejuízo do desenvolvimento e extensão do programa de doação em dadores em paragem cardio-circulatória, é de vital importância valorizar o potencial de doação em morte cerebral existente nos hospitais portugueses. As funções do Coordenador Hospitalar de Doação (CHD), tal como definidas na Portaria n.º 357/2008, de 9 de maio, devem ser complementadas por Normas Hospitalares de Doação que agilizem os procedimentos de deteção e referenciação de possíveis dadores, a

implementar de acordo com a realidade específica de cada instituição hospitalar.

Assim, determina-se:

1 — Todos os hospitais com atividade de doação e colheita de órgãos e tecidos devem elaborar e implementar Normas Hospitalares de Doação, de acordo com a matriz normativa definida pelo Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I. P. (IPST, I. P.), tendo em vista a identificação eficaz de possíveis e potenciais dadores.

2 — Para efeitos de elaboração da matriz normativa das Normas Hospitalares de Doação referida no número anterior é criado um grupo de trabalho constituído pelos seguintes elementos:

- a) João Paulo Gaspar de Almeida e Sousa, Presidente do Conselho Diretivo do IPST, I. P., que preside;
- b) Ana Maria Monteiro Freire da Cruz França, Coordenadora Nacional de Transplantação do IPST, I. P.;
- c) Fernando Manuel Machado Rodrigues, do Centro Hospitalar de Lisboa Central, E. P. E.;
- d) Irene Maria César Aragão, do Centro Hospitalar do Porto, E. P. E.;
- e) João Miguel Ferreira Ribeiro, do Centro Hospitalar de Lisboa Norte, E. P. E.;
- f) José Gerardo Gonçalves Oliveira, do Centro Hospitalar de São João, E. P. E.;
- g) Lucília Maria Neves Pessoa, do Centro Hospitalar do Médio Tejo, E. P. E.;
- h) Luís Filipe Nunes Bento, do Centro Hospitalar de Lisboa Central, E. P. E.;
- i) Maria Inês Trindade Barros, do Centro Hospitalar Tondela/Viseu, E. P. E.;
- j) Maria João Ribeiro Henriques, do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E. P. E.

3 — No processo de elaboração da matriz normativa das Normas Hospitalares de Doação o grupo de trabalho deve ter em conta os circuitos dos possíveis dadores, alocação de meios, a atuação e a responsabilização dos intervenientes, focalizando-se no serviço de urgência, serviços de medicina intensiva, unidades de acidentes vasculares cerebrais e de neurocríticos e outras unidades de internamento, contemplando os aspetos organizativos e operacionais necessários.

4 — O grupo de trabalho funciona junto do IPST, I. P., que garante o apoio administrativo e logístico.

5 — Os membros do grupo de trabalho desenvolvem a sua atividade a título gratuito, sem prejuízo do reembolso das ajudas de custo nos termos da legislação em vigor, a suportar pelos respetivos serviços de origem.

6 — O grupo de trabalho apresenta a matriz normativa das Normas Hospitalares de Doação ao membro do Governo responsável pela área da saúde no prazo de 90 dias a contar da publicação do presente despacho.

7 — Após a divulgação pelo IPST, I. P., da matriz normativa das Normas Hospitalares de Doação os Conselhos de Administração dos hospitais dispõem de um prazo de 45 dias para elaborar e submeter a parecer vinculativo do IPST, I. P., as respetivas Normas Hospitalares de Doação.

8 — Compete aos Coordenadores Hospitalares de Doação controlar e monitorizar a implementação e aplicação das Normas Hospitalares de Doação, apresentando relatórios semestrais aos respetivos conselhos de administração, que os deverão avaliar e dar conhecimento ao IPST, I. P.

9 — O presente despacho produz efeitos no dia seguinte ao da sua publicação.

14 de junho de 2017. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde,
Fernando Manuel Ferreira Araújo.

310569167

Gabinete do Secretário de Estado da Saúde

Despacho n.º 5481/2017

O n.º 4 do artigo 55.º do Decreto-Lei n.º 25/2017, de 3 de março, com a redação introduzida pelo Decreto-Lei n.º 55/2017, de 5 de junho, determinou a redução, em 35 %, dos encargos trimestrais com a aquisição de serviços externos de profissionais de saúde pelos estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Considerando as dúvidas que se têm suscitado quanto à aplicação da medida em apreço, bem como a existência de situações muito diversas nos estabelecimentos do SNS no que toca à aquisição de serviços de profissionais de saúde;

Atendendo a que em determinadas regiões ou estabelecimentos de saúde existe carência de recursos humanos e que a redução em apreço poderia pôr em causa a adequada cobertura assistencial, determino:

1 — A redução, em 35 %, dos encargos trimestrais com a aquisição de serviços externos de profissionais de saúde pelos estabelecimentos do