

Escola Náutica Infante D. Henrique

Despacho (extracto) n.º 6536/2007

Por despacho de 31 de Janeiro de 2007 do director da Escola Náutica Infante D. Henrique foi autorizado, por mútuo acordo, a rescisão do contrato administrativo de provimento para o exercício de funções docentes de Filipe de Carvalho Moutinho como equiparado à categoria de assistente do 2.º triénio, em regime de tempo integral, na Escola Náutica Infante D. Henrique, com efeitos a partir de 6 de Março de 2007.

14 de Março de 2007. — O Director, *João Manuel R. Silva*.

Inspeção-Geral das Obras Públicas

Aviso n.º 6200/2007

Nos termos do n.º 3 do artigo 95.º do Decreto-Lei n.º 100/99, de 31 de Março, comunica-se que foi elaborada a lista de antiguidade do pessoal do quadro da Inspeção-Geral das Obras Públicas, Transportes e Comunicações referida a 31 de Dezembro de 2006, encontrando-se a mesma afixada na sede desta Inspeção-Geral para consulta dos interessados.

Conforme o disposto no n.º 1 do artigo 96.º do mencionado diploma legal, o prazo de reclamação é de 30 dias a contar da data de publicação do presente aviso no *Diário da República*.

5 de Março de 2007. — O Subinspector-Geral, *Jorge Moura Ferro*.

**MINISTÉRIO DO TRABALHO
E DA SOLIDARIEDADE SOCIAL**

Instituto da Segurança Social, I. P.

Centro Distrital de Segurança Social de Coimbra

Louvor n.º 158/2007

Durante 10 anos, Manuel Pereira Filipe prestou serviço no Centro Distrital de Segurança Social de Coimbra.

No desempenho das suas funções, evidenciou sempre grande lealdade e brio profissional, tendo pautado também a sua actuação por uma grande disponibilidade, isenção e espírito de equipa.

Soube também criar e manter em seu redor um ambiente profissional digno de registo, nomeadamente pela liderança exemplar que exerceu e que constitui uma referência.

Ao passar à situação de aposentação, justo é reconhecer publicamente estas qualidades e atribuir-lhe um merecido louvor.

12 de Fevereiro de 2007. — O Director, *Mário Manuel Guedes Teixeira Ruivo*.

3000225844

Centro Distrital de Segurança Social de Setúbal

Anúncio n.º 1898/2007**Alvará n.º 9/2006**

Para os devidos efeitos se faz saber que, ao abrigo do n.º 2 do artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 133-A/97, de 30 de Maio, é emitido o presente alvará de abertura e funcionamento do estabelecimento denominado Os Querubins — Centro de Estudo Acompanhado e Actividades de Tempos Livres, sito na Praceta de Emílio Carlos Pinheiro, 4-A, rés-do-chão, esquerdo, Arrentela, freguesia de Arrentela, concelho do Seixal, distrito de Setúbal, propriedade de Os Querubins — Centro de Estudo Acompanhado e Actividades de Tempos Livres, L.ª, sendo requerente Os Querubins — Centro de Estudo Acompanhado e Actividades de Tempos Livres, L.ª

As actividades e respectiva lotação máxima autorizadas são as seguintes:

Actividades — CATL;

Lotação — 20 crianças com idades a partir dos 6 anos, por turno.

19 de Julho de 2006. — A Directora, *Maria de Fátima Lopes*.
3000226530

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Ministro

Despacho n.º 6537/2007

A transplantação renal como método electivo no tratamento da insuficiência renal crónica é regulado pelo estabelecido no despacho n.º 10 507/2000 (2.ª série), publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 119, de 23 de Maio de 2000, tendo como finalidade a intensificação das colheitas de órgãos e o aumento das unidades hospitalares implacadas nas mesmas.

Os órgãos para transplantação são um bem da comunidade, destinando-se a doentes que, com este gesto, podem melhorar a sua sobrevivência e qualidade de vida. Por isso, a escolha do par dador-receptor deve seguir os critérios que melhor se adequem a estes objectivos, actualizando-se sempre que o estado da arte o recomendar, respeitando-se deste modo os princípios da equidade e ética médicas.

Assim:

1 — Aprovo as normas de selecção do par dador-receptor em homotransplantação com rim de cadáver, constantes do anexo ao presente despacho, do qual fazem parte integrante.

2 — Revogo o despacho n.º 10 507/2000 (2.ª série), publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 119, de 23 de Maio de 2000.

3 — O presente despacho entra em vigor 120 dias após a sua publicação.

15 de Março de 2007. — O Ministro da Saúde, *António Fernando Correia de Campos*.

**Normas para a selecção do par dador-receptor
em homotransplantação com rim de cadáver****I — Critérios gerais para transplantação renal**

1 — Os candidatos a transplantação renal podem efectuar a inscrição simultânea em duas unidades de transplantação, devendo indicar a unidade pela qual têm preferência. Apenas será aceite a inscrição numa única unidade quando após completo esclarecimento a prestar pelas unidades ou centros de diálise essa for a vontade expressa e informada do doente ou, no caso de menores ou incapazes, dos seus pais ou tutores.

2 — A cada candidato é atribuído um grau de urgência clínica, actualizado pelo médico da consulta pré-transplante das unidades em que o candidato está inscrito.

3 — No caso de haver divergência nos graus de urgência indicados pelas duas unidades, será considerado o de maior urgência.

4 — Existem dois graus de urgência activa: muita urgência (SU) e urgência (U2).

4.1 — Considera-se em SU o doente em insuficiência renal crónica terminal, sem possibilidade de construção de acesso vascular definitivo e no qual a diálise peritoneal não é possível.

4.2 — O doente poderá clinicamente ser considerado em contra-indicação temporária (CT) numa unidade das unidades em que se encontra inscrito. Nessa situação, compete aos centros de histocompatibilidade informar a outra unidade.

4.3 — O doente em contra-indicação definitiva (CD) em duas unidades de inscrição deverá ser retirado da lista de espera.

II — Critérios clínicos e laboratoriais

1 — São critérios de exclusão, tendo em conta a prevenção de doenças transmissíveis, a presença no dador de:

Septicemia incontrolada ou de origem desconhecida;
Comportamento de risco para doenças infecto-contagiosas;
Anticorpos anti-HIV e ou HTLV positivos;
Marcadores da hepatite B:

HBsAg positivos;
HbcAc IgG positivos, (IgM negativo) isolado, para doentes negativos para HBV ou doentes com HbsAc < 10 UI;

Marcadores da hepatite C — anticorpos anti-HCV positivos.

2 — Para cada candidato, a transplantação só é considerada se existirem cumulativamente com o dador:

2.1 — Compatibilidade no sistema ABO;

2.1.1 — A distribuição dentro do sistema ABO deverá ser prioritariamente isogrupal, excepto para crianças ou doentes com grau de urgência (SU), sensibilização (PRA) superior a 80 %;

2.2 — A compatibilidade no sistema Rh é considerada no caso de haver imunização conhecida para antígenos deste sistema;

2.3 — *Crossmatch* antilinfocitário negativo por citotoxicidade com o último soro.

3 — São definidos os seguintes critérios de pontuação a aplicar na selecção do par dador-receptor:

Critério	Pontos
Incompatibilidades HLA (*):	
A) Sem incompatibilidade A, B e DR (<i>full house</i>) . . .	12
B) Sem incompatibilidade B e DR	8
C) Uma incompatibilidade B ou DR	4
D) Uma incompatibilidade B e uma em DR	2
E) Mais de duas incompatibilidades B e DR	1
Pré-sensibilização:	
PRA ≥ 80 %	8
PRA ≥ 50 %	4
Tempo de espera desde o início da diálise:	
Cada mês	0,1
Idade:	
< 11 anos	5
De 11 a 18 anos	4
Retransplante:	
Cada mês desde o reinício de diálise (estes doentes não perdem a antiguidade em lista por perda de enxerto nos primeiros três meses após o transplante)	0,1
Diferença de idade entre dador e receptor:	
Dador > 60 anos-receptor < 55 anos	0
Dador < 40 anos-receptor > 55 anos	0
Restantes grupos	4

(*) As incompatibilidades para o locus HLA-A servirão como critério de desempate em caso de igualdade pontual. Atribui-se um ponto em caso de haver zero incompatibilidades para o locus HLA-A.

III — Selecção do par dador-receptor

A selecção do par dador-receptor deve seguir a seguinte ordem:

1 — Selecção ao nível nacional:

1.1 — No caso do dador de idade inferior a 18 anos, deverá ser feita selecção nacional para doentes pediátricos, sendo aceitável como compatibilidade mínima a existência de duas identidades no sistema HLA, das quais uma em DR;

1.2 — A selecção será também feita ao nível nacional no caso dos doentes em SU e dos doentes hiperimunizados;

1.3 — Em caso de transplante multiórgãos, a alocação será também ao nível nacional segundo regras a estabelecer pela OPT.

2 — Selecção ao nível regional:

2.1 — Com excepção das situações previstas no número anterior, a selecção de cada rim é efectuada primeiro ao nível regional, depois ao nível nacional e por último ao nível internacional;

2.2 — Na selecção ao nível regional, um dos rins será atribuído a um doente inscrito no hospital ou unidade da colheita, a seleccionar entre os doentes da sua lista activa com maior pontuação. Serão excepção a esta norma casos em que haja ao nível nacional mais de um:

Receptor pediátrico;
Receptor hiperimunizado;
Receptor em SU;

2.3 — O outro rim será atribuído ao receptor com maior pontuação ao nível regional;

2.4 — Os candidatos inscritos em lista de espera com SU têm prioridade sobre os anteriores e poderão ser transplantados sem qualquer identidade HLA;

2.5 — Os candidatos a transplantação multiórgão têm prioridade sobre outros candidatos, excepto para doentes em SU;

2.6 — Quando o dador tiver menos de 30 anos, as crianças com idade inferior a 18 anos entram sempre no grupo de selecção, seguindo os critérios comuns aos restantes doentes, mas com prioridade sobre esses doentes;

2.7 — Para desempate em caso de igualdade pontual, para além do locus HLA-A será considerado sucessivamente o maior valor do PRA e o tempo em diálise.

3 — Selecção ao nível internacional — após ter sido feita a selecção nacional e regional de acordo com o descrito nos números anteriores

e se não tiver sido encontrado um receptor, deverá ser feita a oferta ao nível internacional.

IV — Disposições finais

1 — Todo o processo de distribuição de rins deverá ser realizado de forma que a unidade de inscrição do doente a quem é oferecido um órgão decida da sua aceitabilidade no prazo máximo de uma hora.

2 — Por convocação da Autoridade para os Serviços de Sangue e de Transplantação (ASST), deverão as unidades de transplantação, os gabinetes de coordenação e os centros de histocompatibilidade efectuar reuniões com periodicidade mínima anual com o fim de discutir e definir critérios clínicos e logísticos, de acordo com o estado da arte e com as necessidades da organização ou de adequação a circunstâncias específicas.

3 — Os centros de hemodiálise devem enviar os soros para estudos de virologia trimestralmente para os centros de histocompatibilidade.

Gabinete da Secretária de Estado Adjunta e da Saúde

Despacho n.º 6538/2007

Os projectos de telemedicina desenvolvidos ao longo dos últimos anos no âmbito do Ministério da Saúde demonstraram claramente a enorme potencialidade da utilização das tecnologias da informação e comunicação (TIC) na prestação dos cuidados de saúde. As TIC constituem um dos instrumentos mais importantes para suportar novos modelos organizativos dos cuidados de saúde, conjugando pessoas, processos e tecnologias para a partilha de saberes especializados, independentemente das barreiras geográficas e físicas.

Os projectos de telemedicina existentes foram desenvolvidos através de iniciativas pontuais, sem obedecer a uma estratégia nacional para colocar as tecnologias de informação e comunicação ao serviço da prestação de cuidados de saúde, numa lógica de efectiva racionalização de recursos humanos e materiais. Estes projectos foram centrados fundamentalmente nas teleconsultas e na componente formativa dos profissionais de saúde.

Passada a fase experimental da telemedicina, importa conceber um plano que vise a total implantação de uma rede de telemedicina no Serviço Nacional de Saúde, que contribua para a promoção da integração dos cuidados primários com os cuidados hospitalares e com os cuidados continuados, incluindo o apoio domiciliário.

Nestes termos determino:

1 — É criado, na dependência da Secretária de Estado Adjunta e da Saúde, um grupo de trabalho para o desenvolvimento da telemedicina no Serviço Nacional de Saúde, adiante designado por grupo de trabalho.

2 — O grupo de trabalho tem como missão a elaboração de uma proposta de plano nacional para o desenvolvimento da telemedicina no Serviço Nacional de Saúde, onde conste o modelo organizativo para a telemedicina, os objectivos e as acções a implementar, os eventuais constrangimentos a ultrapassar, quer de natureza clínica quer de natureza técnica e legal, bem como os princípios e as normas que devem regular e valorar a actividade da telemedicina.

3 — O grupo de trabalho tem a seguinte composição:

a) Prof. Doutor António Serrano, presidente do conselho de administração do Hospital do Espírito Santo — Évora, que preside;

b) Dr. Eduardo Castela, director de serviço de cardiologia pediátrica do Centro Hospitalar de Coimbra;

c) Dr. Fernando Gomes da Costa, coordenador regional da telemedicina da Administração Regional de Saúde do Centro, I. P.;

d) Dr. José João Ferreira de Jesus Ricardo, director do Centro de Saúde de Elvas;

e) Dr. Júlio Bilhota Xavier, director de serviço de pediatria do Hospital de Santo André, Leiria;

f) Dr. Luís Gonçalves, coordenador regional da telemedicina da Administração Regional de Saúde do Alentejo, I. P.;

g) Dr. Manuel Carvalho, director clínico do Hospital do Espírito Santo — Évora;

h) Engenheiro Vítor Fialho, vogal executivo do conselho de administração do Hospital do Espírito Santo — Évora.

4 — Os organismos do Ministério da Saúde deverão prestar toda a colaboração técnica solicitada pelo presidente do grupo de trabalho.

5 — Atendendo à natureza e ao âmbito deste trabalho, bem como à necessidade de auscultar diversas entidades do sector da saúde, a apresentação da proposta referida no n.º 2 deverá efectivar-se até final do corrente ano.

6 — O apoio logístico ao funcionamento do grupo de trabalho é assegurado pelo Gabinete da Secretária de Estado Adjunta e da Saúde.