



PARTE C

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado da Saúde

Despacho n.º 47-A/2011

Em complemento do despacho n.º 19109/2010, de 27 de Dezembro, importa densificar as obrigações relativas aos acessos vasculares que passam a estar incluídos no preço compreensivo da hemodiálise. Por outro lado, e tendo em conta que pode haver entidades convencionadas de diálise que não criam as condições para disponibilizar os acessos vasculares nos termos definidos e garantindo a melhor prestação de cuidados aos insuficientes renais, torna-se necessário estabelecer o valor das prestações de saúde realizadas nessas condições.

No âmbito das competências que me foram delegadas pelo despacho n.º 3873/2010, de 3 de Março, determino:

1 — Estão incluídos, no preço compreensivo, a construção, monitorização e reparação de acessos vasculares definitivos (fistulas arterio-venosas e próteses vasculares) e os exames de intervenção endovascular (exames de intervenção intravascular para diagnóstico ou correcção de complicações do acesso vascular) e exclui-se o primeiro acesso vascular definitivo, os cateteres venosos centrais, as transfusões de sangue emergentes, os internamentos aceites pelo director de serviços do hospital público de referência, bem como o transporte de doentes.

2 — As regras a que deve obedecer a realização do primeiro acesso vascular são as seguintes:

a) Os hospitais públicos de referência dos doentes são responsáveis pela construção do primeiro acesso vascular definitivo funcionante para hemodiálise, independentemente de poderem recorrer para a execução desta intervenção (no cumprimento das regras e normativos aplicáveis) a entidades externas devidamente credenciadas (centros de tratamento para acessos vasculares);

b) Os hospitais públicos de referência ficam impedidos de transferir doentes com acessos vasculares provisórios para unidades de hemodiálise convencionadas;

c) Se o acesso vascular definitivo, à data da transferência do doente para unidades de diálise convencionadas, for cateter tunelizado com *cuff*, o Hospital público de referência do doente deverá agendar construção de fistula arterio-venosa (ou prótese) no prazo máximo de um mês após início de hemodiálise. Se não reunir condições para a construção do primeiro acesso, o hospital público de referência do doente pode contratar a realização desse acto, ficando responsável clínica e financeira. Caso contrário, o doente não pode ser transferido para a unidade convencionada de diálise;

d) Se ocorrer incumprimento da construção do primeiro acesso, conforme agendado à data da transferência do doente para a unidade convencionada, esta providencia a colocação do acesso vascular definitivo em entidades reconhecidas pela DGS, como centros de tratamento para acessos vasculares, e debitará o respectivo acto ao hospital de referência;

e) Os doentes cuja construção de fistula arterio-venosa ou prótese seja tecnicamente impossível, por deficiente ou inexistente capital vascular, constatado em consulta de cirurgia vascular, poderão, em casos excepcionais, ser transferidos para unidades de diálise convencionadas

com cateter tunelizado com *cuff*, devendo obter-se acordo prévio entre as direcções de serviço do hospital público e as direcções clínicas das unidades de diálise para onde o doente é transferido. Caso a unidade convencionada encontre uma solução técnica adequada e segura, pode providenciar a construção do respectivo acesso vascular em entidades reconhecidas pela DGS, como centros de tratamento para acessos vasculares, e facturar o respectivo acto ao hospital de referência.

3 — As regras do número anterior aplicam-se igualmente a todas as situações de construção de primeiro acesso vascular relativas aos doentes que, à data de entrada em vigor do presente despacho, já se encontrem em programa de diálise ambulatorio, com cateter.

4 — A manutenção do primeiro acesso vascular e acessos vasculares subsequentes deve obedecer às seguintes regras:

a) A entidade responsável pela manutenção do acesso vascular primário, bem como pela construção e manutenção de acessos vasculares subsequentes é a unidade de diálise que recebe o doente;

b) As unidades de diálise recorrem às entidades reconhecidas pela DGS, como centros de tratamento para acessos vasculares, para a execução da intervenção apropriada no tempo adequado, entendendo-se por intervenção apropriada aquela que melhor contribui para a existência de uma maior prevalência de fistulas arterio-venosas funcionantes e utilizáveis;

c) A gestão do acesso vascular pela unidade de diálise implica a sua responsabilização para todos os actos relacionados com o mesmo, à excepção das seguintes:

i) Necessidade de intervenções emergentes que ponham causa a vida do doente;

ii) Situações que pela sua gravidade e complexidade requeiram internamento hospitalar, devendo o critério e decisão de admissão ser da responsabilidade do director do serviço do hospital público de referência que recebe o doente;

iii) Colocação de cateteres venosos centrais;

d) O recurso aos centros de elevada diferenciação em nefrologia ou hospitais de referência por complicação grave do acesso vascular com necessidade de internamento, não será alvo de ressarcimento financeiro por parte das unidades convencionadas de diálise, que todavia deverão ter em conta este número de internamentos por doente e por ano para o cálculo do indicador fixado para o tratamento por HD, como *standard* de qualidade;

e) Em situação de incumprimento do motivo de referenciação ao hospital público por parte das unidades de diálise, essas unidades devem reembolsar o hospital público pelo valor de GDH respectivo.

5 — As unidades convencionadas devem reconhecer de forma expressa e por escrito que estão em condições de assumir as obrigações previstas no número anterior.

6 — No caso em que os acessos vasculares não sejam garantidos nos termos dos números anteriores, o preço compreensivo da hemodiálise no âmbito é fixado em € 515,06 por doente por semana.

7 — O presente despacho entra em vigor a 1 de Janeiro de 2011.

31 de Dezembro de 2010. — O Secretário de Estado da Saúde, *Óscar Manuel de Oliveira Gaspar*.

20415743



PARTE H

MUNICÍPIO DE ÓBIDOS

Despacho n.º 47-B/2011

No uso das competências previstas no n.º 2, do Artigo 68.º, da Lei n.º 169/99, de 18-09, com a redacção que lhe foi dada pela Lei n.º 5-A/2002, de 11-01 e, considerando.

a) Que é necessário manter a liderança na gestão das unidades orgânicas que se sucedem;

b) Que a estrutura orgânica, agora instituída, preserva, na essência, as atribuições e competências que antes caracterizavam os serviços em causa;

c) Que os conteúdos funcionais das unidades orgânicas, agora aprovadas, podem ser adequadamente assegurados pelos actuais dirigentes.