



Na sua reunião de Março, a Mesa Nacional do Bloco de Esquerda aprovou uma resolução onde detalhou as características de uma iniciativa política descentralizada em defesa da aplicação da carta dos direitos dos utentes dos SNS. Neste dossier, encontra essa resolução, acompanhada de documentação relevante para a organização local destas iniciativas. Como complemento documental inclui-se a legislação relativa às associações de utentes de serviços de saúde.

ÍNDICE

Resolução da Mesa Nacional	PAG 01
Carta dos Direitos dos Utentes do SNS	PAG 02
Portaria que estabelece os tempos de espera	PAG 04
Lei das associações de utentes de saúde	PAG 10
Regulamentação da lei das associações dos utentes de saúde	PAG 13

RESOLUÇÃO DA MESA NACIONAL

Há um ano, o Bloco fazia aprovar no parlamento a Carta dos Direitos dos Utentes um documento essencial em questões de acesso e tempo de espera no SNS. Um ano depois, é tempo de verificar localmente e exigir a sua aplicação em todas as unidades de Saúde.

Sob o consulado de Correia de Campos na Saúde, as manifestações tomaram a rua contra o encerramento de serviços. Hoje, existe uma tentativa do governo de “diminuir tensões” que o desgastem e isso ocorre no sector da saúde. Mas há aspectos importantes que deixam à vista a política social do governo e a qualidade dos serviços públicos - os tempos máximos de resposta às consultas, exames ou cirurgias são um exemplo forte. O sub-financiamento, a redução de custos sem critério e a entrega aos privados da gestão hospitalar, têm degradado a resposta do sistema público, desprestigiando-o e levando muitos a apoiar as privatizações.

Largos sectores sociais, que não apenas profissionais, estão sensíveis às questões da Saúde e por vezes pertencem mesmo a movimentos locais. Com a lei recentemente regulamentada, as Associações dos Utentes da Saúde ganharam um papel reforçado. Por outro lado, as autarquias têm representantes nos Conselhos Consultivos dos Hospitais, nos Conselhos das Comunidades dos Centros de Saúde e têm (ou deviam ter) Conselhos Municipais de Saúde - o que facilita a intervenção das e dos autarcas do Bloco.

A Carta dos Direitos, se aplicada, é um importante instrumento para melhorar o funcionamento dos hospitais e centros de saúde e para permitir tempos aceitáveis de atendimento. No entanto, há muitos hospitais e centros de saúde que não estão a cumprir a lei: não definiram os respectivos tempos de resposta, nem tão pouco os divulgaram aos utentes.

Estando a concluir-se o primeiro ano de vigência da Carta de Direitos é o momento de verificar junto de cada centro de saúde ou hospital se a Carta está ou não a ser aplicada: estão definidos e a ser cumpridos os tempos máximos de resposta? Esses tempos estão afixados e os utentes são informados pelos serviços? Caso a Carta não esteja a ser cumprida, pode e deve ser apresentada e divulgada queixa no livro de reclamações e na Entidade Reguladora da Saúde, sem prejuízo de outros protestos. Localmente, junto de cada centro de saúde ou hospital, os cidadãos podem organizar-se para verificar se a Carta está a ser aplicada e, caso contrário, protestar e reclamar a sua aplicação.

A Mesa Nacional decide:

- lançar iniciativas locais pela aplicação da Carta dos Direitos de Saúde, com centro nas coordenadoras distritais e concelhias. Este trabalho deve gerar grupos de iniciativa que se abram aos sectores sociais e profissionais relacionados com esta temática. Esses grupos, com os nossos eleitos locais, deverão contactar administrações hospitalares e de centros de saúde, sindicatos de profissionais de Saúde, e todas as entidades pertinentes para a recolha de informação sobre aplicação da Carta, organizando também formas de comunicação e denúncia de atrasos e insuficiências. Tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) no acesso a cuidados de saúde no Serviço Nacional de Saúde

LEI N.º 41/2007 DE 24 DE AGOSTO

Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea c) do artigo 161.º da Constituição, o seguinte:

Artigo 1.º

Objecto

A presente lei aprova os termos a que deve obedecer a redacção e publicação pelo Ministério da Saúde da Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde, adiante designada por Carta dos Direitos de Acesso.

Artigo 2.º

Objectivo e conteúdo

1 — A Carta dos Direitos de Acesso visa garantir a prestação dos cuidados de saúde pelo Serviço Nacional de Saúde e pelas entidades convencionadas em tempo considerado clinicamente aceitável para a condição de saúde de cada utente, nos termos da presente lei.

2 — A Carta dos Direitos de Acesso define:

- a) Os tempos máximos de resposta garantidos;
- b) O direito dos utentes à informação sobre esses tempos.

3 — A Carta dos Direitos de Acesso é publicada anualmente em anexo à portaria que fixa os tempos máximos garantidos.

4 — A Carta dos Direitos de Acesso é divulgada no portal da saúde e obrigatoriamente afixada em locais de fácil acesso e visibilidade em todos os estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, bem como em todos os que tenham convencionado a prestação de cuidados de saúde aos seus utentes.

Artigo 3.º

Tempos máximos de resposta garantidos

1 — Para efeitos do disposto no artigo anterior, o Ministério da Saúde estabelecerá, por portaria, os tempos máximos de resposta garantidos para todo o tipo de prestações sem carácter de urgência, nomeadamente ambulatório dos centros de saúde, cuidados domiciliários, consultas externas hospitalares, meios complementares de diagnóstico e terapêutica e cirurgia programada.

2 — Gradualmente, os tempos máximos de resposta garantidos por tipo de prestação serão discriminados por patologia ou grupos de patologia.

3 — Cada estabelecimento do Serviço Nacional de Saúde, tomando como referência a portaria referida no n.º 1, fixará anualmente, dentro dos limites máximos estabelecidos a nível nacional, os seus tempos de resposta garantidos por tipo de prestação e por patologia ou grupo de patologias, os quais deverão constar dos



respectivos plano de actividades e contratos -programa.

Artigo 4.º

Informação aos utentes

De forma a garantir o direito dos utentes à informação, previsto no artigo 2.º da presente lei, os estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde e do sector convencionado são obrigados a:

- a) Afixar em locais de fácil acesso e consulta pelos utentes a informação actualizada relativa aos tempos máximos de resposta garantidos por patologia ou grupos de patologias, para os diversos tipos de prestações;
- b) Informar os utentes no acto de marcação, mediante registo ou impresso próprio, sobre o tempo máximo de resposta garantido para prestação dos cuidados de que necessita;
- c) Informar os utentes, sempre que for necessário accionar o mecanismo de referenciação entre os estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, sobre o tempo máximo de resposta garantido para lhe serem prestados os respectivos cuidados no estabelecimento de referência, nos termos previstos na alínea anterior;
- d) Informar os utentes, sempre que a capacidade de resposta dos estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde estiver esgotada e for necessário proceder à referenciação para os estabelecimentos de saúde do sector privado, nos termos previstos na alínea b);
- e) Manter disponível no seu sítio da Internet informação actualizada sobre os tempos máximos de resposta garantidos nas diversas modalidades de prestação de cuidados;
- f) Publicar e divulgar, até 31 de Março de cada ano, um relatório circunstanciado sobre o acesso aos cuidados que prestam, os quais serão auditados, aleatória e anualmente, pela Inspeção -Geral das Actividades da Saúde.

Artigo 5.º

Reclamação

É reconhecido aos utentes o direito de reclamarem para a Entidade Reguladora da Saúde (ERS), nos termos legais aplicáveis, caso os tempos máximos garantidos não sejam cumpridos.

Artigo 6.º

Regime sancionatório

O Governo aprovará o regime sancionatório por infracção ao disposto na presente lei, no prazo máximo de 180 dias a contar da data da sua publicação.

Artigo 7.º

Avaliação

1 — O Ministério da Saúde apresentará à Assembleia da República, até 31 de Maio, um relatório sobre a situação do acesso dos Portugueses aos cuidados de saúde nos estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde e de avaliação da aplicação da presente lei, relativo ao ano anterior.

2 — Anualmente a comissão especializada permanente da Assembleia da República com competência específica na área da saúde elabora, publica e divulga um parecer sobre o relatório do Ministério da Saúde previsto no número anterior.

Artigo 8.º

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor no dia 1 de Janeiro de 2008 e produz efeitos com a aprovação dos contratos -programa para os estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde do ano subsequente.

Aprovada em 5 de Julho de 2007.



PORTARIA N.º 1529/2008 DE 26 DE DEZEMBRO

O Programa do XII Governo Constitucional propugna a requalificação do Serviço Nacional de Saúde, definindo que «o sistema deve ser reorganizado a todos os níveis, colocando a centralidade no cidadão». O acesso aos cuidados de saúde, nas suas diversas componentes, está no centro dessas preocupações e constitui prioridade da acção do Governo e das reformas que têm vindo a ser implementadas.

Entretanto, foi aprovada a Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto, que define os termos a que deve obedecer a redacção e publicação da Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Através dela pretende -se garantir a prestação dos cuidados pelo SNS e pelas entidades convencionadas num tempo considerado aceitável para a condição de saúde de cada utente e assegurar o direito dos utentes à informação sobre o tempo de acesso. Aquele diploma determina que, anualmente, seja publicada uma portaria em que se definem os tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) para todo o tipo de prestações de cuidados de saúde sem carácter de urgência, designadamente ambulatório dos centros de saúde, cuidados domiciliários, consultas externas hospitalares, meios complementares de diagnóstico e terapêutica e cirurgia programada. Nos termos da lei, os TMRG serão progressivamente discriminados por patologia ou grupos de patologia. Posteriormente, cada estabelecimento de saúde fixará os seus tempos de resposta garantidos (TRG) por tipo de prestação, dentro dos limites estabelecidos a nível nacional. Os estabelecimentos do SNS e do sector convencionado, incluindo os sectores privado e social, ficam ainda obrigados a prestar aos utentes informação actualizada sobre os TMRG aplicáveis ao nível nacional e sobre os TRG que se verificam na própria instituição.

A fixação de TMRG só é credível se existirem instrumentos adequados de monitorização do seu cumprimento. A qualidade da informação sobre os TMRG requer o funcionamento pleno de sistemas de informação robustos e que garantam a qualidade da informação disponibilizada.

Estão reunidas condições a nível do SNS para estabelecer TMRG para o acesso a consultas e a cuidados domiciliários dos centros de saúde, a consultas externas hospitalares, a cirurgia programada e a determinados meios complementares de diagnóstico e terapêutica no âmbito da cardiologia. Em complemento da discriminação por tipo de prestação de cuidados referida, inicia -se a discriminação dos TMRG por grupos de patologia, contemplando -se, desde já, a doença oncológica.

A definição dos TMRG não prejudica, como é óbvio, o cumprimento de tempos de resposta mais rigorosos que venham a ser estabelecidos em algumas áreas e programas de saúde de âmbito nacional, à semelhança do que foi já estabelecido através da Portaria n.º 1306/2008, de 11 de Novembro, e do despacho n.º 35/2008, do Secretário de Estado da Saúde, de 25 de Julho, relativos ao Programa de Intervenção em Oftalmologia.

A presente portaria tem em conta o estabelecido nas Portarias n.os 45/2008, de 15 de Janeiro (Regulamento do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia), e 615/2008, de 11 de Julho (Regulamento do Sistema Integrado de Referência e de Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade Hospitalar nas Instituições do Serviço Nacional de Saúde).

Para a definição dos TMRG foram ouvidas as diversas estruturas e entidades competentes na matéria, designadamente: Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.; Direcção -Geral da Saúde; Administrações Regionais de Saúde, I. P.; Missão para os Cuidados de Saúde Primários; Inspeção -Geral das Actividades em Saúde; Entidade Reguladora da Saúde; Coordenação Nacional para as Doenças Oncológicas; Coordenação Nacional para as Doenças Cardiovasculares; Coordenação do Sistema de Gestão de Inscritos para Cirurgia, e Coordenação do Projecto Consulta a Tempo e Horas.

Assim:

Nos termos do que foi exposto e ao abrigo do n.º 1 do artigo 3.º da Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto, manda o Governo, pelo Secretário de Estado da Saúde, o seguinte:



Artigo 1.º

Tempos máximos de resposta garantidos

1 — Fixam -se, a nível nacional, os tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) para o acesso a cuidados de saúde para os vários tipos de prestações sem carácter de urgência e que constam do anexo n.º 1 deste diploma.

2 — Os TMRG definidos na presente portaria devem ser tidos em conta nos planos de desempenho e na contratualização para 2009 dos estabelecimentos do SNS bem como na revisão ou estabelecimento de novos contratos com entidades convencionadas.

3 — O cumprimento dos TMRG fixados é alvo de monitorização pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., e pelas Administrações Regionais de Saúde, I. P., no âmbito do processo de acompanhamento da execução dos planos de desempenho, em articulação com a Coordenação Nacional para as Doenças Cardiovasculares e com a Coordenação Nacional para as Doenças Oncológicas, nas respectivas áreas, e pela Direcção -Geral da Saúde.

Artigo 2.º

Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde

É publicada a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde e que constitui o anexo n.º 2.

Artigo 3.º

Entrada em vigor

A presente portaria produz efeitos a partir de 1 de Janeiro de 2009.

O Secretário de Estado da Saúde, Manuel Francisco Pizarro de Sampaio e Castro, em 16 de Dezembro de 2008.

ANEXO N.º 1

Tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) no acesso a cuidados de saúde no Serviço Nacional de Saúde de Nível de acesso e tipo de cuidados TMRG

1 — CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS:

1.1 — Cuidados prestados no centro de saúde a pedido do utente:

1.1.1 — Motivo relacionado com doença aguda.

Atendimento no dia do pedido.

1.1.2 — Motivo não relacionado com doença aguda.

15 dias úteis a partir da data do pedido.

1.2 — Necessidades expressas a serem resolvidas de forma indirecta:

1.2.1 — Renovação de medicação em caso de doença crónica. Setenta e duas horas após a entrega do pedido.

1.2.2 — Relatórios, cartas de referenciação, orientações e outros documentos escritos (na sequência de consulta médica ou de enfermagem).

Setenta e duas horas após a entrega do pedido.

1.3 — Consultas programadas pelos profissionais.

Sem TMRG geral aplicável; dependente da periodicidade definida nos programas nacionais de saúde e ou avaliação do clínico.



1.4 — Consulta no domicílio a pedido do utente.

Vinte e quatro horas se a justificação do pedido for aceite pelo profissional.

2 — HOSPITAIS DO SNS:

2.1 — Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelos centros de saúde:

2.1.1 — De realização «muito prioritária» de acordo com a avaliação em triagem hospitalar.

30 dias seguidos a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático da consulta a tempo e horas (CTH) pelo médico assistente do centro de saúde.

2.1.2 — De realização «prioritária» de acordo com a avaliação em triagem hospitalar.

60 dias seguidos a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde.

2.1.3 — De realização com prioridade «normal» de acordo com a avaliação em triagem hospitalar.

150 dias seguidos a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde.

2.2 — Primeira consulta em situação de doença oncológica suspeita ou confirmada.

Variável em função do nível de prioridade — v. n.º 3.3 das notas técnicas.

2.3 — Meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares:

2.3.1 — Cateterismo cardíaco . . . 30 dias seguidos após a indicação clínica.

Nível de acesso e tipo de cuidados TMRG

2.3.2 — Pacemaker cardíaco . . . 30 dias seguidos após a indicação clínica.

2.4 — Cirurgia programada:

2.4.1 — Prioridade «de nível 4» de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar.

Setenta e duas horas após a indicação cirúrgica.

2.4.2 — Prioridade «de nível 3» de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar.

15 dias seguidos após a indicação cirúrgica.

2.4.3 — Prioridade «de nível 2» de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar.

60 dias seguidos após a indicação cirúrgica.

2.4.4 — Prioridade «de nível 1» de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar.

270 dias seguidos após a indicação clínica.

2.5 — Cirurgia programa na doença oncológica.

Variável em função do nível de prioridade — v. n.os 3.4 e 3.5 das notas técnicas.

3 — ENTIDADES CONVENCIONADAS:

3.1 — Consultas, cirurgia, meios complementares de diagnóstico e terapêutica.

O tempo de resposta que conste no contrato de convenção.

NOTAS TÉCNICAS

1 — Cuidados de saúde primários — o acesso dos utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS) aos diversos tipos de prestação de cuidados disponibilizados pelas unidades de saúde dos cuidados de saúde primários é diferenciado consoante se trate de responder a necessidades expressas ou a necessidades não expressas pelos utentes.

1.1 — Prestação de cuidados de iniciativa dos utentes:

1.1.1 — Motivo relacionado com doença aguda — o atendimento deve ser facultado pela unidade de saúde no próprio dia do pedido. Este atendimento não programado, consoante o tipo de cuidado em questão, deve ser realizado pelo médico ou pelo enfermeiro de família do doente ou, em caso de manifesta impossibilidade,



por outro daqueles profissionais de saúde em regime de inter substituição.

1.1.2 — Motivo não relacionado com doença aguda — deve ser marcada uma consulta programada com realização dentro de um prazo máximo de 15 dias úteis.

1.1.3 — Em qualquer das situações descritas nos números anteriores, a data do pedido de consulta pelo utente é sempre registada no sistema informático em uso na unidade de saúde.

1.2 — Necessidades expressas a serem resolvidas de forma indirecta — incluem -se neste âmbito os chamados contactos indirectos de que são exemplo a renovação de medicação crónica e a emissão de documentos que não necessitam da presença do cidadão e que habitualmente são enquadradas em horário específico. Os tempos máximos de resposta a garantir dependem de cada situação particular:

1.2.1 — Pedido de renovação de medicação crónica solicitada pelo utente, habitualmente vigiado em consulta na unidade de saúde — deverá ser contemplado, no limite, até às setenta e duas horas após entrega do respectivo pedido.

1.2.2 — Produção de relatórios, cartas de referenciação e ou elaboração de orientações escritas ou por telefone (a pedido do utente) — estes procedimentos deverão estar concluídos, no limite, até às quarenta e oito horas após o respectivo pedido e ou decisão de referenciação desde que tenham lugar na sequência de consulta médica e ou de enfermagem recente e concretizada no âmbito da unidade de saúde em questão.

1.3 — Consulta programada pelos profissionais:

1.3.1 — Consulta dirigida a grupos populacionais vulneráveis e ou a grupos de risco — este tipo de consulta é programado pelos profissionais da unidade de saúde (médicos e ou enfermeiros) e tem em conta as normas e orientações técnicas da Direcção -Geral da Saúde que estão indicadas para cada um dos programas nacionais de saúde.

A data da consulta deve observar o cronograma específico que é preconizado e atender à situação clínica concreta do cidadão a quem se destina. Incluem -se neste grupo as consultas de planeamento familiar, saúde materna, saúde infantil e juvenil, vigilância e controlo de doenças crónicas, como a diabetes e a hipertensão.

1.3.2 — Consulta para acompanhamento de doentes crónicos ou seguimento de situações de doença aguda (convalescença ou outra situação) no âmbito da medicina geral e familiar — este tipo de consultas é programado pelo profissional de saúde, após avaliação do caso clínico em questão.

1.4 — Consulta no domicílio do doente:

1.4.1 — Consulta solicitada pelo utente — trata -se de consulta a pedido do cidadão inscrito e residente na área de influência da unidade de saúde. A justificação do pedido é sujeita a avaliação pelo profissional. Caso seja aceite, a visita domiciliária deverá observar um TMRG de vinte e quatro horas após a sua formulação.

1.4.2 — Consulta programada pelo profissional — trata-se de uma consulta programada pelo profissional da unidade de saúde a doentes portadores de situações clínicas (crónicas ou agudas) já por ele conhecidas e geridas e que necessitam de acompanhamento. O respectivo agendamento é efectuado tendo em conta a gravidade da situação clínica e em comum acordo com os destinatários directos deste tipo de cuidados e os seus familiares ou cuidadores.

2 — Hospitais do SNS:

2.1 — Primeira consulta de especialidade hospitalar:

2.1.1 — O TMRG para uma primeira consulta de especialidade em hospitais do SNS, a partir da referenciação pelas instituições da rede de cuidados de saúde primários, é fixado em 150 dias seguidos contados a partir do registo do pedido pelo médico assistente do centro de saúde no sistema informático da consulta a tempo e horas (CTH), sem prejuízo de TMRG mais curtos, considerada a prioridade atribuída à situação pelo médico triador do hospital de destino, conforme o n.º 5.2 do Regulamento do Sistema CTH, publicado através da Portaria n.º 15/2008, de 11 de Julho.

2.1.2 — A situação específica da consulta em caso de doença oncológica é considerada nos n.os 2 a 3.5.

2.2 — Cirurgia programada:

2.2.1 — O TMRG é fixado em 270 dias após a data da indicação para cirurgia, correspondente à data do res-

pectivo registo no Sistema de Gestão de Inscritos para Cirurgia, conforme o seu Regulamento, publicado pela Portaria n.º 45/2008, de 15 de Janeiro.

2.2.2 — De acordo com o n.º 74 do referido Regulamento, o TMRG estabelecido no número anterior é encurtado em função do nível de prioridade atribuído à situação clínica do doente.

2.2.3 — Exceptua -se do limite fixado no n.º 2.2.1 a cirurgia da doença oncológica, considerando -se o estabelecido nos n.os 3.6 e 3.7.

2.3 — Meios complementares de diagnóstico e terapêutica:

2.3.1 — Cateterismo cardíaco — o TMRG para a realização de cateterismo cardíaco nos centros de referência de intervenção cardiológica do SNS é de 30 dias após a data da indicação clínica. As técnicas de cateterismo cardíaco incluem colocação de cateter(es), registo de pressões intracardíacas e intravasculares, obtenção de amostras de sangue para determinação dos gases no sangue e ou curvas de diluição de corante/outras para determinação de débitos cardíacos, com ou sem colocação de electrocateter, avaliação final e relatório, cateterismo do coração direito (acto isolado), cateterismo esquerdo com aortografia, cateterismo esquerdo com coronariografia selectiva, visualização de bypass aortocoronário (adicional a procedimento que inclua coronariografia), cateterismo esquerdo com ventriculografia, cateterismo esquerdo com ventriculografia e coronariografia selectiva, cateterismo do coração esquerdo associado a coronariografia selectiva, ventriculografia esquerda selectiva e aortografia, cateterismo do coração direito associado a cateterismo do coração esquerdo, coronariografia selectiva e ventriculografia selectiva, cateterismo do coração direito associado a cateterismo do coração esquerdo, coronariografia selectiva e ventriculografia esquerda selectiva e aortografia, cateterismo direito com angiografia selectiva do seio coronário.

2.3.2 — Pacemaker cardíaco — o TMRG é fixado em 30 dias após a sua indicação clínica.

São abrangidos neste número os seguintes actos médicos: implantação de pacemaker permanente de câmara única com eléctrodo transvenoso, implantação de pacemaker permanente de dupla câmara com eléctrodos transvenosos, implantação de pacemaker permanente biventricular, com eléctrodos transvenosos, implantação de eléctrodo cardíaco transvenoso ou cateter pacemaker temporário (acto isolado) e substituição de gerador pacemaker permanente.

3 — Doença oncológica — para efeitos da presente portaria, consideram -se quatro níveis de prioridade na área da oncologia:

Nível 4 — doentes com doença oncológica conhecida ou suspeita em que há risco de vida. Exemplos: obstrução das vias aéreas; síndrome da veia cava superior; hemorragia; síndrome de compressão medular; síndrome metabólico grave (insuficiência renal); síndrome de obstrução digestiva (obstrução pré -pilórica; oclusão intestinal); tumor cerebral com alteração progressiva do estado de consciência;

Nível 3 — neoplasias agressivas; situações com progressão rápida, sem risco de vida imediato, mas podendo evoluir a curto prazo para essa fase. Exemplos: tumores malignos da cabeça e pescoço (excepto pele), tumores pediátricos, leucemias agudas, linfomas agressivos;

Nível 2 — neoplasias sem características enquadráveis em nenhuma das restantes categorias, correspondendo à maioria das neoplasias;

Nível 1 — neoplasias indolentes. Exemplos: carcinoma baso -celular da pele; carcinoma da próstata de «baixo risco», carcinoma da tiróide de «baixo risco», doenças linfoproliferativas crónicas.

3.1 — Prazos máximos para o médico do centro de saúde encaminhar para um centro de referência (CR) situações de doença oncológica suspeita ou confirmada, anexando a informação clínica relevante que estiver disponível:

Prioridade «de nível 4» — imediato, para o serviço de urgência hospitalar ou serviço de atendimento não programado hospitalar;

Restantes níveis de prioridade — vinte e quatro horas.

3.2 — Na sequência do estabelecido no número anterior, a investigação complementar que o caso necessite



não pode atrasar o processo de referenciação, devendo o doente ser encaminhado para o CR se houver manifestações típicas de neoplasia, ainda que sem exames complementares. No caso de manifestações sugestivas mas inespecíficas, deverá ser efectuada investigação complementar antes do envio do doente ao CR.

3.3 — Prazos máximos para realização da primeira consulta de especialidade hospitalar no CR:

Prioridade «de nível 4» — não aplicável (o doente é admitido pelo serviço de urgência);

Prioridade «de nível 3» — 7 dias seguidos;

Prioridade «de nível 2» — 15 dias seguidos;

Prioridade «de nível 1» — 30 dias seguidos.

3.4 — Prazos máximos para realização da cirurgia por doença oncológica, contados a partir da data da respectiva indicação cirúrgica:

Prioridade «de nível 4» — setenta e duas horas;

Prioridade «de nível 3» — 15 dias seguidos;

Prioridade «de nível 2» — 45 dias seguidos;

Prioridade «de nível 1» — 60 dias seguidos.

3.5 — Exceptua -se do número anterior o caso das cirurgias para correcção morfológica em resultado de cirurgia oncológica anterior, em que a intervenção cirúrgica poderá realizar -se até 270 dias.

3.6 — As modalidades de tratamento não cirúrgico da doença oncológica deverão observar os tempos de resposta considerados clinicamente adequados, de acordo com o estado da arte, não ultrapassando o início do tratamento os 45 dias seguidos após a indicação terapêutica, excepto por razões clínicas devidamente fundamentadas.

3.7 — Nas modalidades de tratamento combinadas, o intervalo entre as terapêuticas instituídas deve obedecer aos tempos considerados clinicamente adequados, de acordo com o estado da arte, não ultrapassando os 30 dias, excepto por razões clínicas devidamente fundamentadas.

3.8 — Os institutos de oncologia, por não disporem de urgência aberta, devem garantir um serviço de atendimento permanente não programado, que garanta a observação atempada de todos os utentes referenciados com o nível de prioridades 3 e 4.

ANEXO N.º 2

Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde, ao abrigo da Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto

I — Direitos dos utentes no acesso aos cuidados de saúde — o utente do Serviço Nacional de Saúde (SNS) tem direito:

- 1) À prestação de cuidados em tempo considerado clinicamente aceitável para a sua condição de saúde;
- 2) Ao registo imediato em sistema de informação do seu pedido de consulta, exame médico ou tratamento e a posterior agendamento da prestação de cuidados de acordo com a prioridade da sua situação;
- 3) Ao cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) definidos anualmente por portaria do Ministério da Saúde para todo o tipo de prestação de cuidados sem carácter de urgência;
- 4) A reclamar para a Entidade Reguladora da Saúde caso os TMRG não sejam cumpridos, podendo ainda, no caso de se tratar de um estabelecimento do SNS, reclamar através do Sistema Sim -Cidadão.

II — Direitos dos utentes à informação — o utente do SNS tem direito a:

- 1) Ser informado em cada momento sobre a sua posição relativa na lista de inscritos para os cuidados de saúde que aguarda;
- 2) Ser informado, através da afixação em locais de fácil acesso e consulta, pela Internet ou outros meios, sobre os tempos máximos de resposta garantidos a nível nacional e sobre os tempos de resposta garantidos de cada instituição prestadora de cuidados de saúde;
- 3) Ser informado pela instituição prestadora de cuidados quando esta não tenha capacidade para dar respos-

ta dentro do TMRG aplicável à sua situação clínica e de que lhe é assegurado serviço alternativo de qualidade comparável e no prazo adequado, através da referenciação para outra entidade do SNS ou para uma entidade do sector privado convencionado;

4) Conhecer o relatório circunstanciado sobre o acesso aos cuidados de saúde, que todos os estabelecimentos do SNS estão obrigados a publicar e divulgar até 31 de Março de cada ano.

LEI DAS ASSOCIAÇÕES DE DEFESA DOS UTENTES DE SAÚDE LEI N.º 44/2005 DE 29 DE AGOSTO

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea c) do artigo 161.º da Constituição, o seguinte:

Artigo 1.º

Objecto

1 — A presente lei estabelece os direitos de participação e de intervenção das associações de defesa dos utentes de saúde junto da administração central, regional e local.

2 — Em tudo o que não se encontre especialmente regulado na presente lei é aplicável às associações de utentes de saúde o regime geral das associações, de acordo com a sua natureza estatutária.

Artigo 2.º

Natureza jurídica

1 — As associações de defesa dos utentes de saúde são associações constituídas nos termos da lei geral, dotadas de personalidade jurídica, sem fins lucrativos e com o objectivo principal de proteger os interesses e os direitos dos utentes de saúde.

2 — As associações de defesa dos utentes de saúde são de âmbito nacional, regional ou local, consoante a área a que circunscrevem a sua acção e tenham, pelo menos, 3000, 500 e 100 associados, respectivamente.

3 — Podem ser consideradas associações de âmbito nacional, regional ou local aquelas que, não tendo o número de associados previsto no número anterior, representem os interesses dos utentes portadores de patologias consideradas raras, a definir pelo Governo.

4 — As associações de defesa dos utentes de saúde podem ser ainda de interesse genérico ou de interesse específico, nos seguintes termos:

a) São de interesse genérico as associações cujo fim estatutário seja a tutela dos interesses dos utentes de saúde em geral;

b) São de interesse específico as demais associações cujo fim estatutário seja a defesa dos utentes de uma determinada área de saúde ou portadores de uma determinada patologia.

5 — As designadas «ligas de amigos das unidades de saúde» podem constituir-se como associação de defesa dos utentes de saúde desde que nos respectivos estatutos esteja referenciada essa vontade, podendo beneficiar do regime previsto na presente lei.

6 — Para efeitos da presente lei, são equiparadas a associações as uniões e federações por elas criadas.

Artigo 3.º

Independência e autonomia

1 — As associações de defesa dos utentes de saúde são independentes do Estado, dos partidos políticos e de quaisquer outras instituições e têm o direito de livremente elaborar, aprovar e modificar os seus estatutos, eleger os seus corpos sociais, aprovar os seus planos de actividades e administrar o seu património.

2 — As associações de utentes são livres de se agrupar ou filiar em uniões, federações ou confederações, de âmbito local, regional, nacional ou internacional, com fins análogos.

3 — A atribuição de apoios por parte do Estado ou de qualquer outra entidade às associações de defesa dos



utentes de saúde não pode condicionar a sua independência e autonomia.

Artigo 4º

Dever de colaboração

O Estado deve, através da administração central, regional e local, colaborar com as associações de defesa dos utentes de saúde em tudo o que respeite à melhoria e à promoção dos direitos e interesses dos utentes dos serviços de saúde.

Artigo 5º

Direitos

1 — As associações de defesa dos utentes de saúde gozam dos seguintes direitos:

- a) Participar nos processos legislativos referentes à política de saúde, bem como nos demais processos de consulta e audiência públicas a realizar no decurso da tomada de decisões susceptíveis de afectar os direitos e interesses dos utentes de saúde;
- b) Estatuto de parceiro social em matérias que digam respeito à política de saúde, traduzido na indicação de representantes para órgãos de consulta e participação que funcionem junto de entidades que tenham competência no domínio da saúde;
- c) Beneficiar do direito de antena nos serviços públicos de rádio e televisão, nos mesmos termos das associações com estatuto de parceiro social;
- d) Solicitar junto dos órgãos da administração central, regional e local as informações que lhes permitam acompanhar a definição e a execução da política de saúde;
- e) Apoio do Estado, através da administração central, regional e local, para a prossecução dos seus fins, nomeadamente no exercício da sua actividade no domínio da formação, informação e representação dos utentes de saúde, nos termos a regulamentar;
- f) Benefícios fiscais idênticos aos concedidos ou a conceder às instituições particulares de solidariedade social;
- g) Participar na elaboração e acompanhamento das estratégias, planos e programas nacionais de saúde;
- h) Iniciar e intervir em processos judiciais e em procedimentos administrativos quanto a interesses dos seus associados, nos termos da lei.

2 — Os direitos previstos nas alíneas b), c) e g) do número anterior são exclusivamente reportados às associações de defesa dos utentes de saúde de âmbito nacional.

3 — As associações de defesa dos utentes de saúde de âmbito regional e local exercem os direitos previstos na alínea a) do n.º 1 do presente artigo em função da incidência das medidas no âmbito geográfico e o objecto da sua acção.

Artigo 6º

Deveres das associações

1 — As associações de defesa dos utentes de saúde têm o dever de promover, junto dos seus associados, a adequada utilização dos serviços e recursos de saúde.

2 — No caso de receberem apoios por parte do Estado ou de qualquer outra entidade, as associações de utentes de saúde têm o dever de prestar informação sobre a sua natureza, origem e aplicação através da apresentação de relatório de actividades e contas à entidade indicada pelo Ministério da Saúde, até final do mês de Março do ano seguinte ao que se reportam, que os publicitará em lugar próprio do sítio do Ministério da Saúde na Internet.

3 — As associações de defesa dos utentes de saúde têm a responsabilidade de promover, junto dos seus associados, a habilitação e capacitação destes para serem os primeiros responsáveis pela defesa e promoção da própria saúde.

Artigo 7.º

Reconhecimento

Compete ao Ministro da Saúde o reconhecimento do âmbito e da representatividade, a requerimento das associações interessadas, nos termos a regulamentar.

Artigo 8.º

Mecenato associativo

Aos donativos feitos a associações de defesa dos utentes de saúde aplicam-se as regras previstas na Lei do Mecenato.

Artigo 9.º

Associações já constituídas

As associações já constituídas à data da entrada em vigor da presente lei que pretendam beneficiar do regime nela estabelecido devem cumprir o disposto no artigo 7.º

Artigo 10.º

Regulamentação

O Governo regulamentará a presente lei no prazo de 120 dias a contar da data da sua publicação.

Artigo 11.º

Entrada em vigor

As disposições constantes da presente lei que não carecem de regulamentação entram em vigor no dia seguinte ao da sua publicação, salvo as que tenham incidência orçamental, que entrarão em vigor com o Orçamento do Estado subsequente.

Aprovada em 28 de Julho de 2005.

PORTARIA N.º 535/2009 DE 18 DE MAIO

A presente portaria vem **regulamentar a Lei n.º 44/2005, de 29 de Agosto, que estabelece os direitos de participação e de intervenção das associações de defesa dos utentes de saúde junto da administração central, regional e local** contribuindo, deste modo, para o maior envolvimento e participação dos doentes, organizados formalmente em associações, na definição e operacionalização das estratégias, planos e programas nacionais de saúde.

São previstas as fases instrutórias do processo de reconhecimento, registo, publicidade e critérios de apoio do Estado e de apreciação dos pedidos efectuados, bem como os deveres a que as associações ficam sujeitas.

No que se refere aos critérios de apoio financeiro remete-se para o disposto no Decreto -Lei n.º 186/2006, de 12 de Setembro, que estabelece o regime de atribuição de apoios financeiros pelos serviços e organismos do Ministério da Saúde a entidades privadas sem fins lucrativos.

Assim: Ao abrigo do disposto nos artigos 7.º e 10.º da Lei n.º 44/2005, de 29 de Agosto, manda o Governo, pelo Secretário de Estado da Saúde, o seguinte:

Artigo 1.º

Objecto

A presente portaria tem por objecto a regulação do processo de reconhecimento do âmbito e da representatividade, o registo e as formas de apoio das associações de defesa dos utentes de saúde.

Artigo 2.º

Reconhecimento e publicidade

1 — O membro do Governo responsável pela área da saúde, ou a entidade à qual vier delegar a competência para este efeito, reconhece o âmbito e a representatividade da associação.

2 — A decisão a que se refere o número anterior é publicada no Diário da República.

Artigo 3.º

Processo de reconhecimento

1 — O processo inicia -se com o requerimento da associação interessada junto da Direcção -Geral da Saúde (DGS).

2 — O processo de reconhecimento é instruído com os seguintes documentos:

a) Requerimento dirigido ao membro do Governo responsável pela área da saúde;

b) Cópia dos estatutos devidamente actualizados e autenticados;

c) Cópia do cartão de identificação de pessoa colectiva;

d) Declaração passada pelo órgão de direcção competente de onde constem o número de associados e a área geográfica a que se circunscreve a sua acção;

e) Documento de onde conste a patologia dos utentes representados para efeitos do disposto do n.º 3 do artigo 2.º da Lei n.º 44/2005, de 29 de Agosto;

f) Plano de actividades do ano corrente ou do ano seguinte.

3 — A DGS reúne todos os elementos e emite parecer no prazo de 90 dias a contar da recepção dos documentos referidos no número anterior.

4 — A DGS pode solicitar pareceres a outras entidades, designadamente em função da matéria ou patologia.

5 — Complementarmente, a DGS pode solicitar aos requerentes quaisquer informações ou documentos que considere imprescindíveis à tomada de decisão.

6 — A DGS pode propor ao membro do Governo responsável pela área da saúde o reconhecimento de associações de defesa dos utentes de saúde de âmbito nacional, regional ou local representativas dos interesses dos utentes portadores de doenças raras, conforme previsto no n.º 3 do artigo 2.º da Lei n.º 44/2005, de 29 de Agosto.

7 — O reconhecimento do âmbito e da representatividade é gratuito.

Artigo 4.º

Registo

1 — A DGS organiza um registo da associação com menção da representatividade reconhecida bem como do âmbito nacional, regional ou local desta.

2 — O registo é cancelado a todo o tempo, oficiosamente, sempre que se verifique:

a) Qualquer ilegalidade nos actos praticados pela associação;

b) O não exercício, durante um período de dois anos, das actividades necessárias à realização dos objectivos de defesa dos utentes.

Artigo 5.º

Apoio no domínio da formação, representação e informação

1 — O Ministério da Saúde, através dos seus serviços e organismos, apoia o desenvolvimento das actividades e a prossecução dos objectivos das associações de defesa dos utentes de saúde nos domínios da formação, representação dos utentes de saúde e informação.

2 — Os serviços e organismos do Ministério da Saúde publicam anualmente no respectivo sítio da Internet relatório dos apoios prestados nos termos do número anterior.

Artigo 6.º

Instrução e análise dos pedidos de apoio nos domínios da formação, representação e informação

1 — As associações interessadas no apoio no domínio da formação devem apresentar candidatura específica para o efeito aplicando -se o disposto no Decreto -Lei n.º 186/2006, de 12 de Setembro.

2 — O apoio no domínio da representação dos utentes de saúde consiste na divulgação das informações disponíveis que sejam consideradas úteis para a actividade das associações de defesa de utentes de saúde e noutros apoios de natureza institucional.

3 — O apoio no domínio da informação corresponde ao esclarecimento sobre projectos, orientações e iniciativas desenvolvidas pelos serviços e organismos do Ministério da Saúde na área em que se insere o pedido apresentado.

4 — Os pedidos de apoios referidos nos artigos 2.º e 3.º são efectuados mediante requerimento respeitando os procedimentos seguintes:

a) Caso se trate de associações de defesa dos utentes de saúde de âmbito nacional, o requerimento é apresentado junto dos serviços e organismos da administração central do Ministério da Saúde, em função das respectivas atribuições, e, nos restantes casos junto, das administrações regionais de saúde territorialmente competentes;

b) Circunscrição ao objecto estatutário da associação;

c) Apresentação de base de fundamentação com indicação dos projectos ou acções e objectivos que a associação pretende atingir.

5 — O serviço ou organismo do Ministério da Saúde onde é apresentado o pedido deve confirmar junto da DGS o registo da instituição como associação de defesa dos utentes de saúde.

6 — Para efeitos de análise do pedido, o serviço ou organismo do Ministério da Saúde pode solicitar à associação requerente o envio de elementos complementares considerados necessários.

Artigo 7.º

Apoio financeiro

1 — O Ministério da Saúde, através dos seus serviços e organismos, apoia financeiramente as actividades das associações de defesa dos utentes de saúde.

2 — Os apoios financeiros previstos no número anterior regem -se pelo Decreto -Lei n.º 186/2006, de 12 de Setembro.

Artigo 8.º

Deveres das associações de defesa dos utentes de saúde

Para além dos deveres previstos, e sem prejuízo da sua independência e autonomia, as associações reconhecidas como de defesa de utentes enviam anualmente à DGS o respectivo relatório de actividades e contas, até ao final do mês de Março do ano seguinte ao que se reporta.

Artigo 9.º

Entrada em vigor

A presente portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

O Secretário de Estado da Saúde, Manuel Francisco Pizarro de Sampaio e Castro, em 24 de Abril de 2009.