CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE	HOSPITAL DE SANTA MARIA	Hospital Pulido Valente

PROCEDIMENTO Serviço de Gestão Hospitalar	**TRANSFERÊNCIA ADMINISTRATIVA INTER-HOSPITALAR DE DOENTES**	**Data: 03/05/2016**

Nº da revisão	**Descrição da alteração**	**Data de entrada em vigor**	**Emissor**
00	**Documento inicial**	**01/06/2016**	**SGH**

Elaborado por:	**Verificado por:**	**Aprovado por:** Ata nº 21 13 MAIO 2016
Serviço/Órgão: Administradora da Unidade de Gestão Clínica - SGH Diretora de Serviço de Gestão Hospitalar	**Serviço/Órgão:** Diretora Clínica Enfermeira Diretora Vogal do CA – Serviço de Gestão Hospitalar	**Serviço/Órgão:** Conselho de Administração
Nome: Dra. Madalena Rocha Dra. Maria do Céu Valente	**Nome:** Dra. Margarida Lucas Enfª Catarina Batuca Dr. Júlio Pedro	**Nome:** Dr. Carlos José das Neves Martins Dr. Carlos Magno Fontes Dr. Júlio Candeias Pedro Dr.ª Maria Margarida Lucas Enf.ª Catarina dos Santos Batuca
Assinatura Madalena Rocha Administradora Hospitalar Maria do Céu Valente Administradora Hospitalar N.º Mec. 38888	**Assinatura**	**Assinatura**
Data: 03/05/2016	**Data:**	**Data:** 13 MAIO 2016 — Ata nº 21

CMLN - Administração
Entrada N.º 2016-04684
13/05/2016
Ass.: Natália
Saída 17/05/2016
Ass.: Natália

1. OBJETIVO

Este procedimento tem como objetivo garantir o encaminhamento correto dos doentes no âmbito das Redes de Referenciação Hospitalar, de forma a assegurar as relações de complementaridade e de apoio técnico entre instituições hospitalares, garantindo acesso de todos os doentes aos serviços e unidades prestadoras de cuidados de saúde e o respeito pelos direitos e legítimos interesses dos utentes.

2. ÂMBITO

Este procedimento é aplicável a todos os assistentes técnicos (AT), enfermeiros e médicos do CHLN.

3. DESCRIÇÃO

Compete ao **Médico**:

- Identificar a necessidade de transferência de um doente devidamente estabilizado do ponto de vista clínico;
- Informar o Enfermeiro e o Assistente Técnico do Serviço (AT do SO, no caso do SUC).

Compete ao **AT**:

- Garantir a correta identificação da área de residência do utente, verificando a morada registada na ficha de identificação do utente na aplicação de Gestão Hospitalar; confirmando a morada no Registo Nacional de Utentes e, em caso de incongruência, entre os dois anteriores, confirmando junto do próprio ou seu familiar ou acompanhante quais os dados corretos.

- Garantir a correta identificação da Unidade Hospitalar correspondente à morada para a especialidade em causa, consultando a documentação relativa às Redes de Referenciação devidamente aprovada e em vigor, disponibilizada pela coordenação administrativa; estabelecendo contacto telefónico com a Unidade de destino e respetivo clínico da especialidade em causa e colocando-o em contacto com o clínico do CHLN.

Compete ao **Médico e Enfermeiro**:

- Efetuar registo em diário clínico e de enfermagem, respetivamente, do contacto estabelecido, com indicação da Unidade contactada e do profissional que assume a responsabilidade de receber o doente.

- No caso do Serviço de Urgência e na impossibilidade de contacto telefónico com a Unidade de destino, esta tentativa é registada pelo médico e pelo enfermeiro no processo clínico e de enfermagem e o utente é enviado, desde que salvaguardada a alínea c) do nº 3 do despacho nº 4835-A/2016[1].

Compete ao **AT**:

- Estabelecer contacto telefónico com o acompanhante do utente, registado aquando da admissão. No caso de inexistência de contacto telefónico deve ser registada forma de contacto alternativa ou motivo de inexistência de contacto.
- Comunicar ao acompanhante a transferência do utente para outro hospital, de acordo com o nº 1 do artº 15º da Lei nº 15 de 2014 de 21 de Março[2]. Efetuar o respetivo registo (ver ponto 5.3) e comunicar ao enfermeiro que o contacto já foi efetuado.
- Colocar em contacto o acompanhante com o enfermeiro ou com o médico sempre que seja necessário (ou solicitado pelo acompanhante) fornecer informações adicionais, nomeadamente o motivo de transferência.
- Executar a requisição administrativa prevista para o transporte de doentes, em vigor no CHLN, e dar apoio à preparação da documentação para transferência do utente.

[1] Despacho que produz efeitos a 1 de Agosto de 2016 e que na alínea c) refere que no âmbito de Centros Hospitalares, Hospitais e/ou Unidades Locais de Saúde distintas, o doente apenas pode ser transferido de uma unidade mais diferenciada para uma menos diferenciada com o objectivo de ser internado, não podendo esta transferência dar origem a um novo episódio de urgência.

[2] De acordo com o nº 1 do artº 15º da Lei nº 15 de 2014, de 21 de Março, o acompanhante tem direito a ser informado adequadamente e em tempo razoável sobre a situação do doente, nas diferentes fases de atendimento, com as seguintes exceções: indicação expressa em sentido contrário do doente; e matéria reservada por segredo clínico.

4. RESPONSABILIDADES

Responsabilidade / Atividade	Médico	Enfermeiro	AT
Identificação da necessidade de transferência	R	P	
Identificação da área de residência e da Unidade de Destino	P	P	R
Estabelecimento de contacto com a Unidade de Destino	R	P	R
Comunicar ao acompanhante a transferência do doente	P	P	R
Transporte do Utente	R	P	R

5. REGISTOS

5.1 Diário clínico;

5.2 Diário de enfermagem;

5.3 Aplicação de Gestão Hospitalar - Registo, no campo observações do episódio (na aplicação GH), da comunicação da transferência do utente ao acompanhante, acompanhante este registado em "contactos e documentos do doente" (GH). No caso do ecrã do episódio não conter campo de observações, deve ficar registado o contacto em "dados gerais do doente" (ecran da GH anexo à Ficha do doente).

5.3 Requisição administrativa de transporte de doentes.

6. DEFINIÇÕES E ABREVIATURAS

AT – Assistente técnico

GH – Gestão Hospitalar (aplicação informática)

P – Participante

R – Responsável

SO – Sala de Observação

SUC – Serviço de Urgência Central

7. ANEXOS

Lei nº 15/2014 de 21 de Março – Lei consolidando a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde.

Despacho n.º 4835-A/2016 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

8. IMPRESSOS

Não aplicável.

ANEXO 1

Lei n.º 15/2014, de 21 de março

Lei que consolida a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA

Decreto do Presidente da República n.º 24/2014

de 21 de março

O Presidente da República decreta, nos termos do artigo 133°, alínea b), da Constituição e do artigo 7° da Lei n° 14/87, de 29 de abril, na redação que lhe foi dada pela Lei Orgânica n° 1/99, de 22 de junho, o seguinte:

É fixado o dia 25 de maio do corrente ano para a eleição dos deputados ao Parlamento Europeu eleitos em Portugal.

Assinado em 19 de março de 2014.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Lei n.º 15/2014

de 21 de março

Lei consolidando a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde

O presente texto tem por objetivo apresentar de forma clara e integrada os direitos e deveres do utente dos serviços de saúde. Para tal, e partindo da Base XIV da Lei de Bases da Saúde, Lei n.º 48/90 de 24 de agosto, incorporam-se nele as normas e princípios constantes dos seguintes diplomas:

a) Lei n.º 14/85, de 6 de julho — Acompanhamento da mulher grávida durante o trabalho de parto;

b) Lei n.º 33/2009, de 14 de julho — Direito de acompanhamento dos utentes dos serviços de urgência do Serviço Nacional de Saúde (SNS);

c) Lei n.º 106/2009, de 14 de setembro — Acompanhamento familiar em internamento hospitalar;

d) 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 (SNS).

Assim, criou-se um texto único sobre esta matéria, que respeita os princípios consagrados nas leis vigentes e que contem as três leis sobre o «direito de acompanhamento» e a lei que aprova os termos a que deve obedecer a «Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS». O quinto diploma, a Lei n.º 27/99, de 3 de maio, que criou o «programa especial de acesso aos cuidados de saúde», é revogado expressamente por se ter concluído que já o estava tacitamente.

Nos capítulos II e IV pretende-se preencher a Base XIV da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, que elenca os direitos e deveres do utente de serviços de saúde, seguindo a ordem de enunciação da Base.

O capítulo III tem uma abordagem distinta. Atendendo a que o «acompanhamento» do utente dos serviços de saúde é desenvolvido de forma esparsa em diferentes diplomas, entende-se que o seu tratamento coerente obriga à criação de uma parte geral, contendo as regras comuns ao «acompanhamento nas urgências», «acompanhamento da mulher grávida durante o parto» e «acompanhamento em internamento hospitalar de crianças, pessoas com deficiência ou em situação de dependência», referindo-se depois algumas das suas especificidades.

Já o capítulo V trata exclusivamente da Carta dos Direitos de Acesso.

Ao proceder a esta consolidação do quadro de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde, não se introduzem alterações de substância. No entanto, em alguns casos, atualiza-se a terminologia: atente-se no exemplo de *«decidir receber ... a prestação de cuidados»*, que consta da alínea *b*) do n.º 1 da Base XIV da Lei n.º 48/90 que passou a «*consentimento declarado de forma livre e esclarecida*» no n.º 1 do artigo 3.º deste projeto, porque é a expressão utilizada em diplomas recentes (vd. n.º 1 do artigo 14.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho — PMA). Por outro lado a «Inspeção-Geral das Atividades da Saúde» passa a ser referida com a designação atual de «Inspeção-Geral das Atividades em Saúde».

Atendendo a que não se trata de legislação aplicável apenas no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS) procura-se uma linguagem neutra que possa ser utilizada de modo genérico e mantém-se, por razões de harmonização, sempre que possível, o termo «utente dos serviços de saúde», acompanhando a Lei de Bases da Saúde: por exemplo *«paciente»* no n.º 2 do artigo 2.º e *«doente»* no artigo 5.º da Lei n.º 33/2009 passaram a *«utente»*, no n.º 1 do artigo 13.º e n.º 1 do artigo 31.º deste projeto.

Note-se que a referida lei faz menção ao «sistema de saúde» (alínea *a*) do n.º 1 da Base XIV) e não ao SNS. Contudo, a legislação atual faz, por vezes, referências expressas apenas ao SNS que, por ser tema de substância, não são alteradas. Refiram-se, apenas, como exceções, o disposto no artigo 12.º deste projeto que alarga o exercício do direito de acompanhamento da mulher grávida a todos os estabelecimentos de saúde, sendo que atualmente apenas está previsto nos «estabelecimentos públicos de saúde».

Veja-se também o disposto nos artigos 13.º e 14.º deste projeto, sobre os direitos e limites do direito de acompanhamento. Nestes artigos são fixadas, como regras gerais, as previstas atualmente para o acompanhamento nas urgências SNS, que assim se alargam a todos. Trata-se de uma uniformização, já que todos os acompanhamentos têm constrangimentos específicos.

Finalmente, destaca-se que a aprovação deste novo diploma implica a revogação expressa das cinco leis anteriormente mencionadas e que é tomada em consideração a legislação existente, procedendo-se a remissões sempre que tal representa um ganho em clareza, nunca deixando de mencionar as matérias abrangidas.

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

CAPÍTULO I

Disposição Geral

Artigo 1.º

Objeto

1 — A presente lei visa a consolidação dos direitos e deveres do utente dos serviços de saúde, concretizando a Base XIV da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e salvaguardando as especificidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

2 — A presente lei define os termos a que deve obedecer a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS, adiante designada por Carta dos Direitos de Acesso, cuja aprovação compete ao membro do Governo responsável pela área da saúde.

CAPÍTULO II

Direitos do utente dos serviços de saúde

Artigo 2.º

Direito de escolha

1 — O utente dos serviços de saúde tem direito de escolha dos serviços e prestadores de cuidados de saúde, na medida dos recursos existentes.

2 — O direito à proteção da saúde é exercido tomando em consideração as regras de organização dos serviços de saúde.

Artigo 3.º

Consentimento ou recusa

1 — O consentimento ou a recusa da prestação dos cuidados de saúde devem ser declarados de forma livre e esclarecida, salvo disposição especial da lei.

2 — O utente dos serviços de saúde pode, em qualquer momento da prestação dos cuidados de saúde, revogar o consentimento.

Artigo 4.º

Adequação da prestação dos cuidados de saúde

1 — O utente dos serviços de saúde tem direito a receber, com prontidão ou num período de tempo considerado clinicamente aceitável, consoante os casos, os cuidados de saúde de que necessita.

2 — O utente dos serviços de saúde tem direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos.

3 — Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente.

Artigo 5.º

Dados pessoais e proteção da vida privada

1 — O utente dos serviços de saúde é titular dos direitos à proteção de dados pessoais e à reserva da vida privada.

2 — É aplicável aos tratamentos de dados na área da saúde o artigo 5.º da Lei n.º 67/98, de 26 de outubro, garantindo, designadamente, que os dados recolhidos são os adequados, pertinentes e não excessivos para as finalidades prosseguidas.

3 — O utente dos serviços de saúde é titular do direito de acesso aos dados pessoais recolhidos e pode exigir a retificação de informações inexatas e a inclusão de informações total ou parcialmente omissas, nos termos do artigo 11.º da Lei n.º 67/98, de 26 de outubro.

Artigo 6.º

Sigilo

1 — O utente dos serviços de saúde tem direito ao sigilo sobre os seus dados pessoais.

2 — Os profissionais de saúde estão obrigados ao dever de sigilo relativamente aos factos de que tenham conhecimento no exercício das suas funções, salvo lei que disponha em contrário ou decisão judicial que imponha a sua revelação.

Artigo 7.º

Direito à informação

1 — O utente dos serviços de saúde tem o direito a ser informado pelo prestador dos cuidados de saúde sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado.

2 — A informação deve ser transmitida de forma acessível, objetiva, completa e inteligível.

Artigo 8.º

Assistência espiritual e religiosa

1 — O utente dos serviços de saúde tem direito à assistência religiosa, independentemente da religião que professe.

2 — Às igrejas ou comunidades religiosas, legalmente reconhecidas, são asseguradas condições que permitam o livre exercício da assistência espiritual e religiosa aos utentes internados em estabelecimentos de saúde do SNS, que a solicitem, nos termos do Decreto-Lei n.º 253/2009, de 23 de setembro.

Artigo 9.º

Queixas e reclamações

1 — O utente dos serviços de saúde tem direito a reclamar e apresentar queixa nos estabelecimentos de saúde, nos termos da lei, bem como a receber indemnização por prejuízos sofridos.

2 — As reclamações e queixas podem ser apresentadas em livro de reclamações ou de modo avulso, sendo obrigatória a resposta, nos termos da lei.

3 — Os serviços de saúde, os fornecedores de bens ou de serviços de saúde e os operadores de saúde são obrigados a possuir livro de reclamações, que pode ser preenchido por quem o solicitar.

Artigo 10.º

Direito de associação

1 — O utente dos serviços de saúde tem direito a constituir entidades que o representem e que defendam os seus interesses.

2 — O utente dos serviços de saúde pode constituir entidades que colaborem com o sistema de saúde, nomeadamente sob a forma de associações para a promoção e defesa da saúde ou de grupos de amigos de estabelecimentos de saúde.

Artigo 11.º

Menores e incapazes

A lei deve prever as condições em que os representantes legais dos menores e incapazes podem exercer os direitos que lhes cabem, designadamente o de recusarem assistência, com observância dos princípios constitucionais.

CAPÍTULO III

Acompanhamento do utente dos serviços de saúde

SECÇÃO I

Regras gerais de acompanhamento do utente dos serviços de saúde

Artigo 12.º

Direito ao acompanhamento

1 — Nos serviços de urgência do SNS, a todos é reconhecido e garantido o direito de acompanhamento por uma pessoa por si indicada, devendo ser prestada essa informação na admissão pelo serviço.

2 — É reconhecido à mulher grávida internada em estabelecimento de saúde o direito de acompanhamento, durante todas as fases do trabalho de parto, por qualquer pessoa por si escolhida.

3 — É reconhecido o direito de acompanhamento familiar a crianças internadas em estabelecimento de saúde, bem como a pessoas com deficiência, a pessoas em situação de dependência e a pessoas com doença incurável em estado avançado e em estado final de vida.

Artigo 13.º

Acompanhante

1 — Nos casos em que a situação clínica não permita ao utente escolher livremente o acompanhante, os serviços devem promover o direito ao acompanhamento, podendo para esse efeito solicitar a demonstração do parentesco ou da relação com o utente invocados pelo acompanhante.

2 — A natureza do parentesco ou da relação referida no número anterior não pode ser invocada para impedir o acompanhamento.

3 — Quando a pessoa internada não esteja acompanhada, a administração do estabelecimento de saúde deve diligenciar para que lhe seja prestado o atendimento personalizado necessário e adequado à situação.

Artigo 14.º

Limites ao direito de acompanhamento

1 — Não é permitido acompanhar ou assistir a intervenções cirúrgicas e a outros exames ou tratamentos que, pela sua natureza, possam ver a sua eficácia e correção prejudicadas pela presença do acompanhante, exceto se para tal for dada autorização expressa pelo clínico responsável, sem prejuízo do disposto nos n.ºs 1 e 2 do artigo 17.º.

2 — O acompanhamento não pode comprometer as condições e requisitos técnicos a que deve obedecer a prestação de cuidados médicos.

3 — Nos casos previstos nos números anteriores, compete ao profissional de saúde responsável pela prestação dos cuidados de saúde informar e explicar ao acompanhante os motivos que impedem a continuidade do acompanhamento.

Artigo 15.º

Direitos e deveres do acompanhante

1 — O acompanhante tem direito a ser informado adequadamente e em tempo razoável sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento, com as seguintes exceções:

a) Indicação expressa em contrário do doente;
b) Matéria reservada por segredo clínico.

2 — O acompanhante deve comportar-se com urbanidade e respeitar e acatar as instruções e indicações, devidamente fundamentadas, dos profissionais de serviço.

3 — No caso de violação do dever de urbanidade, desobediência ou desrespeito, os serviços podem impedir o acompanhante de permanecer junto do doente e determinar a sua saída do serviço, podendo ser, em sua substituição, indicado outro acompanhante nos termos do n.º 1 do artigo 13.º.

SECÇÃO II

Acompanhamento da mulher grávida durante o parto

Artigo 16.º

Condições do acompanhamento

1 — O direito ao acompanhamento pode ser exercido independentemente do período do dia ou da noite em que o trabalho de parto ocorrer.

2 — Na medida necessária ao cumprimento do disposto na presente lei, o acompanhante não será submetido aos regulamentos hospitalares de visitas nem aos seus condicionamentos, estando, designadamente, isento do pagamento da respetiva taxa.

Artigo 17.º

Condições de exercício

1 — O acompanhamento pode excecionalmente não se efetivar quando, em situações clínicas graves, for desaconselhável e expressamente determinado pelo médico obstetra.

2 — O acompanhamento pode não ser exercido nas unidades onde as instalações não sejam consentâneas com a presença do acompanhante e com a garantia de privacidade invocada por outras parturientes.

3 — Nos casos previstos nos números anteriores, os interessados devem ser corretamente informados das respetivas razões pelo pessoal responsável.

Artigo 18.º

Cooperação entre o acompanhante e os serviços

São adotadas as medidas necessárias à garantia da cooperação entre a mulher grávida, o acompanhante e os serviços, devendo estes, designadamente, prestar informação adequada sobre o decorrer do parto, bem como sobre as ações clinicamente necessárias.

SECÇÃO III

Acompanhamento em internamento hospitalar

Artigo 19.º

Acompanhamento familiar de criança internada

1 — A criança com idade até aos 18 anos internada em estabelecimento de saúde tem direito ao acompanha-

mento permanente do pai e da mãe ou de pessoa que os substitua.

2 — A criança com idade superior a 16 anos pode designar a pessoa acompanhante, ou mesmo prescindir dela, sem prejuízo da aplicação do artigo 23.º.

3 — O exercício do acompanhamento é gratuito, não podendo o estabelecimento de saúde exigir qualquer retribuição e o internado, ou seu representante legal, deve ser informado desse direito no ato de admissão.

4 — Nos casos em que a criança internada for portadora de doença transmissível e em que o contacto com outros constitua um risco para a saúde pública o direito ao acompanhamento pode cessar ou ser limitado, por indicação escrita do clínico responsável.

Artigo 20.º

Acompanhamento familiar de pessoas com deficiência ou em situação de dependência

1 — As pessoas com deficiência ou em situação de dependência, com doença incurável em estado avançado e as pessoas em estado final de vida, internadas em estabelecimento de saúde, têm direito ao acompanhamento permanente de ascendente, descendente, cônjuge ou equiparado e, na ausência ou impedimento destes ou por sua vontade, de pessoa por si designada.

2 — É aplicável ao acompanhamento familiar das pessoas identificadas no número anterior o disposto nos n.os 3 e 4 do artigo 19.º.

Artigo 21.º

Condições do acompanhamento

1 — O acompanhamento familiar permanente é exercido no período do dia ou da noite, com respeito pelas instruções e regras técnicas relativas aos cuidados de saúde aplicáveis e pelas demais normas estabelecidas no respetivo regulamento hospitalar.

2 — É vedado ao acompanhante assistir a intervenções cirúrgicas a que a pessoa internada seja submetida, bem como a tratamentos em que a sua presença seja prejudicial para a correção e eficácia dos mesmos, exceto se para tal for dada autorização pelo clínico responsável.

Artigo 22.º

Cooperação entre o acompanhante e os serviços

1 — Os profissionais de saúde devem prestar ao acompanhante a conveniente informação e orientação para que este possa, se assim o entender, sob a supervisão daqueles, colaborar na prestação de cuidados à pessoa internada.

2 — O acompanhante deve cumprir as instruções que, nos termos da presente lei, lhes forem dadas pelos profissionais de saúde.

Artigo 23.º

Refeições

O acompanhante da pessoa internada, desde que esteja isento do pagamento de taxa moderadora no acesso às prestações de saúde no âmbito do SNS, tem direito a refeição gratuita, no estabelecimento de saúde, se permanecer na instituição seis horas por dia, e sempre que verificada uma das seguintes condições:

a) A pessoa internada se encontre em perigo de vida;

b) A pessoa internada se encontre no período pós-operatório e até 48 horas depois da intervenção;

c) Quando a acompanhante seja mãe e esteja a amamentar a criança internada;

d) Quando a pessoa internada esteja isolada por razões de critério médico-cirúrgico;

e) Quando o acompanhante resida a uma distância superior a 30 km do local onde se situa o estabelecimento de saúde onde decorre o internamento.

CAPÍTULO IV

Deveres do utente dos serviços de saúde

Artigo 24.º

Deveres do utente dos serviços de saúde

1 — O utente dos serviços de saúde deve respeitar os direitos de outros utentes, bem como os dos profissionais de saúde com os quais se relacione.

2 — O utente dos serviços de saúde deve respeitar as regras de organização e funcionamento dos serviços e estabelecimentos de saúde.

3 — O utente dos serviços de saúde deve colaborar com os profissionais de saúde em todos os aspetos relativos à sua situação.

4 — O utente dos serviços de saúde deve pagar os encargos que derivem da prestação dos cuidados de saúde, quando for caso disso.

CAPÍTULO V

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

Artigo 25.º

Objetivo e conteúdo

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

2 — A Carta dos Direitos de Acesso define:

a) Os tempos máximos de resposta garantidos;

b) O direito do utente 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 SNS, bem como em todos os que tenham convencionado a prestação de cuidados de saúde aos seus utentes.

Artigo 26.º

Tempos máximos de resposta garantidos

1 — Para efeitos do disposto no artigo anterior, o membro do Governo responsável pela área da saúde estabelece, 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 são discriminados por patologia ou grupos de patologias.

3 — Cada estabelecimento do SNS, tomando como referência a portaria referida no n.º 1, fixa 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 devem constar dos respetivos plano de atividades e contratos-programa.

Artigo 27.º

Informação ao utente

De forma a garantir o direito do utente à informação, previsto no artigo 25.º da presente lei, os estabelecimentos do SNS e do sector convencionado são obrigados a:

a) Afixar em locais de fácil acesso e consulta pelo utente a informação atualizada relativa aos tempos máximos de resposta garantidos por patologia ou grupos de patologias, para os diversos tipos de prestações;

b) Informar o utente no ato de marcação, mediante registo ou impresso próprio, sobre o tempo máximo de resposta garantido para prestação dos cuidados de que necessita;

c) Informar o utente, sempre que for necessário acionar o mecanismo de referenciação entre os estabelecimentos do SNS, sobre o tempo máximo de resposta garantido para lhe serem prestados os respetivos cuidados no estabelecimento de referência, nos termos previstos na alínea anterior;

d) Informar o utente, sempre que a capacidade de resposta dos estabelecimentos do SNS 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 atualizada 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 Atividades em Saúde.

Artigo 28.º

Reclamação

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

Artigo 29.º

Regime sancionatório

O regime sancionatório por infração ao disposto neste capítulo consta do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de maio.

Artigo 30.º

Avaliação

1 — O membro do Governo responsável pela área da saúde apresenta à Assembleia da República, até 31 de maio, um relatório sobre a situação do acesso dos portugueses aos cuidados de saúde nos estabelecimentos do SNS e convencionados no âmbito do sistema de saúde, bem como 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 previsto no número anterior.

CAPÍTULO VI

Disposições finais

Artigo 31.º

Adaptação dos serviços de urgência do SNS ao direito de acompanhamento

1 — Os estabelecimentos do SNS que disponham de serviço de urgência devem proceder às alterações necessárias nas instalações, organização e funcionamento dos respetivos serviços de urgência, de forma a permitir que o utente possa usufruir do direito de acompanhamento sem causar qualquer prejuízo ao normal funcionamento daqueles serviços.

2 — O direito de acompanhamento nos serviços de urgência deve estar consagrado no regulamento da respetiva instituição de saúde, o qual deve definir com clareza e rigor as respetivas normas e condições de aplicação.

Artigo 32.º

Adaptação dos estabelecimentos públicos de saúde ao direito de acompanhamento da mulher grávida

1 — As administrações hospitalares devem considerar nos seus planos a modificação das instalações e das condições de organização dos serviços, de modo a melhor adaptarem as unidades existentes à presença do acompanhante da grávida, nomeadamente através da criação de instalações adequadas onde se processe o trabalho de parto, de forma a assegurar a sua privacidade.

2 — Todos os estabelecimentos de saúde que disponham de internamentos e serviços de obstetrícia devem possibilitar, nas condições mais adequadas, o cumprimento do direito de acompanhamento de mulheres grávidas.

Artigo 33.º

Norma revogatória e produção de efeitos

1 — São revogadas as seguintes leis:

a) Lei n.º 14/85, de 6 de julho;
b) Lei n.º 27/99, de 3 de maio;
c) Lei n.º 41/2007, de 24 de agosto;
d) Lei n.º 33/2009, de 14 de julho;
e) Lei n.º 106/2009, de 14 de setembro.

2 — Mantém-se em vigor a regulamentação aprovada nos termos das leis referidas no número anterior.

Aprovada em 20 de fevereiro de 2014.

A Presidente da Assembleia da República, *Maria da Assunção A. Esteves.*

Promulgada em 11 de março de 2014.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendada em 13 de março de 2014.

O Primeiro-Ministro, *Pedro Passos Coelho.*

ANEXO 2

Despacho n.º 4835-A/2016, de 8 de abril

Despacho que clarifica as questões relacionadas com a transferência de doentes entre unidades hospitalares, em relação ao mesmo episódio de urgência, no âmbito do Sistema de Triagem de Manchester

PARTE C

SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

Despacho n.º 4835-A/2016

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como prioridade reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde, nomeadamente através da eliminação das taxas moderadoras de urgência sempre que o utente seja referenciado, assim como melhorar a gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor e melhorar a governação do Serviço Nacional de Saúde (SNS), obtendo mais e melhores resultados dos recursos disponíveis.

O Plano Nacional de Saúde 2012-2016 (extensão a 2020) define como um dos seus eixos prioritários a cidadania em saúde, propondo o desenvolvimento de programas de utilização racional e adequada dos serviços de saúde, e a equidade e o acesso adequado aos cuidados de saúde, recomendando um reforço da governação dos cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados, de modo a que a tomada de decisão seja adequada, efetiva e monitorizada e que o cidadão aceda aos cuidados de que necessita.

Nos termos da Lei do Orçamento de Estado para 2016, o Governo promove a redução do valor das taxas moderadoras, dispensando a cobrança de taxas moderadoras no âmbito das prestações de cuidados de saúde que sejam objeto de referenciação pela rede de prestação de cuidados de saúde primários e pelo Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde (linha Saúde 24). Pretende-se assim, orientar de forma adequada o acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde no SNS.

O Despacho n.º 10319/2014, publicado no *Diário da República* n.º 153, 2.ª série, de 11 de agosto, determina a obrigatoriedade de implementar um sistema de triagem de prioridades nos Serviços de Urgência (SU), que permita distinguir graus de prioridade, de modo a que se exerçam critérios preestabelecidos de tempo até à primeira observação de acordo com a prioridade clínica de cada doente. O Despacho n.º 1057/2015, publicado no *Diário da República* n.º 22, 2.ª série, de 2 de fevereiro de 2015, e a Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 002/2015, de 6 de março de 2015, atualizada em 23 de outubro de 2015, determina que todos os serviços de urgência devem ter o Sistema de Triagem de Manchester, implementado até 31 de dezembro de 2015. Neste âmbito, importa privilegiar, dentro do mesmo grau de prioridade, os utentes que contactem a linha Saúde 24 ou se desloquem primeiro ao seu médico de família, sendo posteriormente referenciados para o SU.

Revela-se importante nesta área, investir na articulação dos cuidados de saúde primários com os serviços hospitalares e numa melhoria do processo de referenciação dos utentes, evitando-se que recorram às urgências hospitalares em situações que devem ser objeto de avaliação pela equipa de saúde nos cuidados de saúde primários, permitindo assim, melhorar a sua utilização dos serviços de saúde.

O Sistema de Triagem de Manchester assenta numa classificação dos doentes por cores, que representam o grau de risco e o tempo de espera clinicamente recomendado para atendimento. Deste modo, nos quadros emergentes e mais graves é atribuída a cor vermelha, nos casos muito urgentes a cor laranja e nos casos urgentes a cor amarela. Os doentes que recebem a cor verde e azul são casos de menor gravidade (pouco ou não urgentes). Há ainda a cor branca, caracterizando um atendimento eletivo, ou seja, procedimento que pode ser programado. Neste sentido, importa desincentivar os doentes a dirigirem-se aos SU nessas situações e às unidades hospitalares de promover o tratamento nos SU de situações que verdadeiramente não revestem a natureza de situações urgentes do ponto de vista clínico do doente.

Aproveita-se ainda, o presente despacho, para clarificar as questões relacionadas com a transferência de doentes entre unidades hospitalares, em relação ao mesmo episódio de urgência, no âmbito do Sistema de Triagem de Manchester.

Pretende-se assim, criar condições para reduzir o número de situações não urgentes nos SU e dar uma melhor resposta nesses serviços aos efetivos episódios de urgência.

Assim:

Ao abrigo do disposto no artigo 1.º, nas alíneas *a*) e *b*) do artigo 2.º, no artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, na sua redação atual, do artigo 5.º e artigo 6.º do Regime Jurídico da Gestão Hospitalar, aprovado pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, determino:

1 — No âmbito do Sistema de Triagem de Manchester ou do *Canadian Paediatric Triage and Acuity Scale*, implementados nos Serviços de Urgência (SU), nos termos dos Despachos n.ºs 10319/2014, publicado no *Diário da República* n.º 153, Série II, de 11 de agosto, 1057/2015, publicado no *Diário da República* n.º 22, Série II, de 2 de fevereiro e 3762/2015, publicado no *Diário da República* n.º 73, Série II, de 15 de abril:

a) As instituições hospitalares integradas no Serviço Nacional de Saúde (SNS), independentemente da sua natureza jurídica, devem dar prioridade ao atendimento dos utentes que sejam referenciados através dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) ou do Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde (linha Saúde 24), dentro do mesmo grau de prioridade;

b) Para efeitos do disposto na alínea anterior, a SPMS — Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E., em colaboração com as instituições hospitalares, procede, até ao dia 31 de julho de 2016, às alterações necessárias aos sistemas de informação;

c) Nas vinhetas de identificação dos doentes é impresso o registo com a origem dos doentes, caso tenham vindo referenciados, nomeadamente pelos 'CSP' ou pela linha 'Saúde 24';

d) As pulseiras que identificam a cor de prioridade da triagem devem assinalar a origem dos doentes dos CSP ou da linha Saúde 24, e assim garantir a sua efetiva prioridade no atendimento.

2 — No que respeita ao atendimento nos SU referente à classificação do doente na cor branca:

a) Esse atendimento só pode ser aplicado nas situações que estão definidas pelo Grupo Português de Triagem;

b) Esse atendimento não deve ultrapassar os 5 % do atendimento global desses serviços no ano de 2016 e de 2 % no ano de 2017;

c) Caso a percentagem referida na alínea anterior seja ultrapassada, as instituições hospitalares devem implementar medidas corretivas que considerem pertinentes para cumprir com o objetivo fixado.

d) O objetivo de atingir menos de 2 % de doentes nos SU com classificação de cor branca é integrado, a partir do ano 2017, no processo de contratualização de cuidados de saúde que se encontra implementado no Serviço Nacional de Saúde, ficando associados à aplicação de penalizações no âmbito dos contratos-programa estabelecidos anualmente entre as Administrações Regionais de Saúde e as instituições hospitalares.

3 — Nas situações em que o mesmo doente seja objeto de transferências inter-hospitalares no mesmo episódio de urgência:

a) No âmbito do mesmo Centro Hospitalar ou Unidade Local de Saúde, para efeitos de aplicação de taxas moderadoras é considerada apenas a admissão no primeiro SU onde o doente é atendido, sendo que para efeitos de faturação no contrato-programa se considera a admissão no SU mais diferenciado;

b) Sempre que o doente é transferido entre serviços de urgências, deve ser sempre retriado na chegada à urgência de destino, como fator de segurança e de gestão de risco do doente, face ao eventual agravamento da situação clínica durante o transporte;

c) No âmbito de Centros Hospitalares, Hospitais e/ou Unidades Locais de Saúde distintas, o doente apenas pode ser transferido de uma unidade mais diferenciada para uma menos diferenciada com o objetivo de ser internado, não podendo esta transferência dar origem a um novo episódio de urgência.

4 — O presente despacho produz efeitos a partir de 1 de agosto de 2016.

6 de abril de 2016. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Fernando Manuel Ferreira Araújo*.

209492037