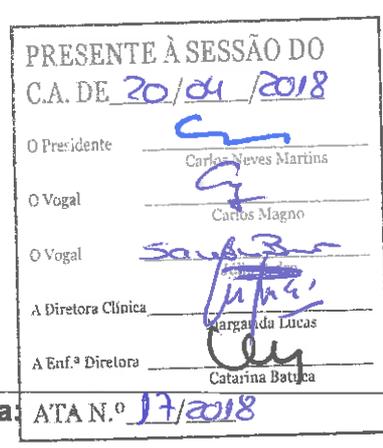
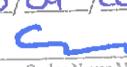
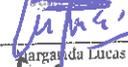




NORMA		Data: 09/04/2018
Serviço de Gestão Hospitalar	Garantia dos Direitos dos Utentes	Pág. 1/8

Resumo das revisões:

Nº da revisão	Descrição da alteração	Data de entrada em vigor	Emissor
00	Documento inicial	01/05/2016	SGH
01	Atualização	09/04/2018	SGH

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
Serviço/Orgão: Serviço de Gestão Hospitalar	Serviço/Orgão: Serviço de Gestão Hospitalar	Serviço/Orgão: Conselho de Administração
Nome: Dra. Madalena Rocha	Nome: Dra. Maria do Céu Valente	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	Assinatura:  Maria do Céu Valente Administradora Hospitalar N.º Mec. 38888	Assinatura:  PRESENTE À SESSÃO DO C.A. DE 20/04/2018 O Presidente  Carlos Neves Martins O Vogal  Carlos Magno O Vogal  Júlio Candeias Pedro A Diretora Clínica  Margarida Lucas A Enf.ª Diretora  Catarina Batuca
Data: 16/4/2018	Data:	Data: ATA N.º 17/2018



NORMA Serviço de Gestão Hospitalar	Garantia dos Direitos dos Utentes	Data: 09/04/2018 Pág. 2/8
---	--	--

1. Objetivo

Esta norma tem por objetivo divulgar de forma clara os direitos dos utentes e tornar explícita a necessidade de todos os profissionais do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE (CHLN) garantirem o respeito pelos direitos e legítimos interesses dos utentes na prestação de cuidados de saúde, nos termos da legislação em vigor (Lei n.º 15/2014, de 21 de março alterada pelo Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril, e Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio).

2. Âmbito

Esta norma aplica-se a todos os profissionais do CHLN.

3. Descrição

A Lei n.º 15/2014, de 21 de março (Anexo 1) alterada pelo Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril (Anexo 2) e a Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio (Anexo 3), explicitam os direitos dos utentes dos serviços de saúde, integrando os direitos de acompanhamento nas urgências, acompanhamento da mulher grávida durante o parto, acompanhamento em internamento hospitalar de crianças, pessoas com deficiência ou em situação de dependência e os direitos de acesso dos utentes.

Todos os profissionais do CHLN têm que desempenhar as suas funções com respeito pelos direitos dos utentes identificados na referida legislação (ver anexo 1), que abrange as seguintes áreas:

1. Direitos do utente:

- 1.1 Escolha dos serviços e prestadores de cuidados de saúde;
- 1.2 Consentimento ou recusa da prestação de cuidados;
- 1.3 Adequação da prestação dos cuidados;
- 1.4 Proteção de dados pessoais e reserva da vida privada;
- 1.5 Sigilo sobre os seus dados pessoais;
- 1.6 Direito à informação;
- 1.7 Assistência espiritual e religiosa;
- 1.8 Apresentar queixas e reclamações;
- 1.9 Direito de associação;



NORMA Serviço de Gestão Hospitalar	Garantia dos Direitos dos Utentes	Data: 09/04/2018 Pág. 3/8
---	--	--

1.10 Direitos dos menores e incapazes.

2. Acompanhamento do utente dos serviços de saúde:

2.1 Regras gerais (direito ao acompanhamento, escolha do acompanhante, limites ao direito de acompanhamento);

2.2 Acompanhamento da **mulher grávida durante o parto** (condições de acompanhamento, condições de exercício e cooperação entre o acompanhante e os serviços);

2.3 Acompanhamento em **internamento hospitalar** (acompanhamento familiar de criança internada, de pessoas com deficiência ou em situação de dependência; condições de acompanhamento; cooperação entre o acompanhante e os serviços e refeições do acompanhante).

3. Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde: direito no acesso aos cuidados de saúde e direito à informação.

A Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio (Anexo 3), define os tempos máximos de resposta garantidos para todo o tipo de prestações de saúde sem carácter de urgência para os hospitais do SNS:

- Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelas unidades funcionais do ACES,
- Primeira consulta em situação de doença oncológica suspeita ou confirmada (NM),
- Primeira consulta em situação de doença cardíaca suspeita ou confirmada,
- Avaliação para realização de planos cuidados de saúde programados,
- Meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) e
- Procedimentos cirúrgicos programados.

Através da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio é ainda publicada a **Carta de Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS**, na qual se preveem os direitos dos utentes:

- No acesso aos cuidados de saúde
 - Prestação de cuidados em tempo considerado clinicamente aceitável para a condição de saúde do utente,



NORMA Serviço de Gestão Hospitalar	Garantia dos Direitos dos Utentes	Data: 09/04/2018 Pág. 4/8
---	--	--

- Escolha do prestador de cuidados de entre as opções e as regras disponíveis no SNS,
 - Registo em sistema de informação do pedido de consulta, exame médico ou tratamento e seu agendamento de acordo com a prioridade da situação,
 - Cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos,
 - Reclamação junto da Entidade Reguladora da Saúde caso os tempos máximos de resposta garantidos não sejam cumpridos;
- **No acesso à informação**
- Sobre a sua posição na lista de inscritos,
 - Sobre os tempos máximos de resposta garantidos a nível nacional e na instituição que presta os cuidados,
 - Sobre a falta de capacidade da instituição para dar resposta dentro dos tempos máximos de resposta garantidos;
 - Relatório circunstanciado sobre o acesso aos cuidados de saúde (anual).

De acordo com o previsto nesta Portaria, para além de garantirem o cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos e os direitos de acesso dos utentes, os estabelecimentos do SNS são obrigados a:

- a) Disponibilizar em locais de fácil acesso e consulta pelo utente, bem como nos sítios na Internet das instituições e no portal do SNS, 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, 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 não seja adequada e sempre que haja possibilidade de referenciação para outros estabelecimentos do SNS ou para outras entidades com acordos ou convenções para prestação do mesmo tipo de cuidados, nos termos previstos na alínea b).



NORMA Serviço de Gestão Hospitalar	Garantia dos Direitos dos Utentes	Data: 09/04/2018 Pág. 5/8
---	--	--

e) 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.”

4) Responsabilidades

Todos os profissionais do CHLN.

5) Registos

Não aplicável.

6) Definições e Abreviaturas

CHLN	Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE
SGH	Serviço de Gestão Hospitalar
SNS	Serviço Nacional de Saúde

7) Anexos

Anexo 1 – Lei n.º 15/2014, de 21 de março

Anexo 2 – Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril

Anexo 3 – Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio

8) Impressos

Não aplicável



NORMA Serviço de Gestão Hospitalar	Garantia dos Direitos dos Utentes	Data: 09/04/2018 Pág. 6/8
---	--	--

CF

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.º, alínea b), da Constituição e do artigo 7.º da Lei n.º 14/87, de 29 de abril, na redação que lhe foi dada pela Lei Orgânica n.º 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

Límites 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 referência 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 referência 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 obstetria 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*.



NORMA Serviço de Gestão Hospitalar	Garantia dos Direitos dos Utentes	Data: 09/04/2018 Pág. 7/8
---	--	--

ANEXO 2

Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril – Alteração à Lei n.º 15/2014, de 21 de março

SAÚDE

Decreto-Lei n.º 44/2017

de 20 de abril

O XXI Governo Constitucional definiu como prioridade dotar o Serviço Nacional de Saúde (SNS) com a capacidade de responder melhor e de forma mais adequada às necessidades dos cidadãos e, simultaneamente, reduzir as desigualdades, melhorando o acesso à saúde e o atendimento no SNS, e melhorar a gestão dos hospitais, a circulação de informação clínica e a articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor, designadamente através da criação de um Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA).

Esta definição estratégica tem vindo a ser traduzida em medidas concretas que visam assegurar o acesso equitativo, atempado e informado às instituições do SNS, contribuindo para reorganizar o Sistema em torno do cidadão, das suas necessidades e das suas expectativas.

Em conformidade com o disposto na Constituição da República Portuguesa no que concerne ao direito à saúde e na Lei de Bases da Saúde, aprovada pelo Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, o Estado promove e garante o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde nos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis. Nesta conformidade, a política de saúde prossegue, como objetivo fundamental, entre outros, obter a igualdade dos cidadãos no acesso aos cuidados de saúde, independentemente da sua condição económica e do local onde residam, bem como garantir a equidade na distribuição de recursos e na utilização de serviços, incluindo as pessoas privadas de liberdade, menores institucionalizados e outros cidadãos sob tutela da justiça e os refugiados relativamente à prestação de cuidados de que necessitem.

O SIGA insere-se no âmbito do Programa SIMPLEX+, representando uma medida com impacto nacional e que contribui para a interação acessível e a simplificação da vida de cidadãos na sua relação com o SNS, reforçando a relação de confiança entre os cidadãos e o Estado.

O presente decreto-lei visa alcançar três objetivos concretos: (i) Habilitar a definição de tempos máximos de resposta garantidos para prestações de cuidados de saúde programados que atualmente não têm tempos definidos na legislação em vigor; (ii) Proceder à criação e definição do SIGA; e (iii) Valorizar e assegurar a continuidade do trabalho já efetuado na disponibilização nacional de informação sobre desempenho das instituições e sobre acesso dos utentes ao SNS que se tem concretizado através da criação e desenvolvimento do Portal do SNS.

Neste âmbito, destaca-se a importância de definir tempos máximos de resposta de forma transversal em toda a prestação de cuidados, habilitando expressamente no presente decreto-lei a sua concretização, salvo no que respeita aos cuidados continuados, incluindo de saúde mental e integrados pediátricos, e aos cuidados paliativos cujos tempos são abordados nos diplomas que regulam as respetivas Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e a Rede Nacional de Cuidados Paliativos.

A inclusão destes três aspetos na Lei n.º 15/2014, de 21 de março, permitirá habilitar as alterações futuras, a introduzir nos diplomas mais relevantes na área da gestão, do acesso aos cuidados de saúde, nomeadamente a revisão da portaria que define os tempos máximos de resposta garantidos e a regulamentação do SIGA através de

portaria. Esta permitirá congrega a atual legislação do Sistema Integrado de Gestão de Intervenções Cirúrgicas e da Consulta a Tempo e Horas, alargando-a a outras áreas até agora pouco valorizadas em termos de definição dos tempos de resposta a assegurar aos utentes, tais como os meios complementares de diagnóstico e terapêutica.

Foram ouvidos os órgãos de governo próprio das Regiões Autónomas e a Comissão Nacional de Proteção de Dados.

Assim:

Nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

O presente decreto-lei procede à primeira alteração à Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que visa a consolidação dos direitos e deveres do utente dos serviços de saúde, definindo os termos a que deve obedecer a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde, e cria o Sistema Integrado de Gestão do Acesso.

Artigo 2.º

Alteração à Lei n.º 15/2014, de 21 de março

Os artigos 26.º e 27.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, passam a ter a seguinte redação:

«Artigo 26.º

[...]

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 as prestações sem caráter de urgência, nomeadamente:

- a) No âmbito dos cuidados de saúde primários, incluindo os cuidados domiciliários;
- b) Nos cuidados de saúde hospitalares, no que respeita a consultas externas hospitalares e cirurgia programada;
- c) Nos meios complementares de diagnóstico e de terapêutica.

2 —

3 —

Artigo 27.º

[...]

1 — (Anterior proémio do artigo.)

- a) [Anterior alínea a) do proémio do artigo.]
- b) [Anterior alínea b) do proémio do artigo.]
- c) [Anterior alínea c) do proémio do artigo.]
- d) [Anterior alínea d) do proémio do artigo.]
- e) [Anterior alínea e) do proémio do artigo.]
- f) [Anterior alínea f) do proémio do artigo.]

2 — O membro do Governo responsável pela área da saúde promove o desenvolvimento e a manutenção de um sítio da Internet onde se procede à divulgação atempada e transparente de informação relativa ao desem-

F

penho assistencial das instituições e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), assim como ao grau de cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos a nível nacional nas diversas modalidades de prestação de cuidados de saúde programados e não programados, de forma a qualificar as escolhas e o livre acesso e circulação dos utentes no SNS.

3 — Para efeitos do disposto no número anterior, procede-se ao tratamento agregado, e de forma totalmente anonimizada, da informação sobre desempenho assistencial, como sejam o número de atos praticados e a respetiva tipologia, bem como sobre os tempos médios de resposta relativos a esses atos, já registada nas várias aplicações informáticas em uso no SNS, no estrito respeito pelas condições de confidencialidade e proteção de dados previstas na Lei de Proteção de Dados Pessoais, aprovada pela Lei n.º 67/98, de 26 de outubro, alterada pela Lei n.º 103/2015, de 24 de agosto.»

Artigo 3.º

Aditamento à Lei n.º 15/2014, de 21 de março

São aditados à Lei n.º 15/2014, de 21 de março, os artigos 4.º-A e 27.º-A, com a seguinte redação:

«Artigo 4.º-A

Atendimento

1 — Em relação a utentes com um quadro clínico de gravidade e complexidade idênticas, deve ser dada prioridade de atendimento às pessoas com deficiência ou incapacidade igual ou superior a 60 %.

2 — O disposto no número anterior não se aplica às situações de atendimento presencial ao público realizado através de marcação prévia.

Artigo 27.º-A

Sistema Integrado de Gestão do Acesso

1 — É criado o Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA), com os objetivos de acompanhamento, controlo e gestão integrados do acesso ao SNS, bem como de possibilitar uma visão global e transparente do percurso do utente na procura da prestação de cuidados de saúde.

2 — O SIGA assenta numa plataforma informática que permite recolher e consolidar a informação sobre o acesso, nos termos do n.º 3 do artigo 27.º

3 — A informação a integrar no SIGA é anonimizada, e permite acompanhar e determinar em cada momento o percurso realizado pelos utentes para obtenção de cuidados de saúde no SNS, bem como o desempenho assistencial e o grau de cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos por parte das instituições do SNS.

4 — A responsabilidade pela gestão do SIGA é da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.), competindo à SPMS — Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E., desenvolver e manter a plataforma informática e prestar apoio logístico e tecnológico à ACSS, I. P.

5 — O SIGA é regulamentado por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde.

6 — O acesso aos dados contidos no SIGA está sujeito às condições de confidencialidade e proteção de dados previstas na Lei de Proteção de Dados Pessoais,

aprovada pela Lei n.º 67/98, de 26 de outubro, alterada pela Lei n.º 103/2015, de 24 de agosto.

7 — O regulamento referido no n.º 5 é objeto de comunicação à Comissão Nacional de Proteção de Dados.»

Artigo 4.º

Entrada em vigor

O presente decreto-lei entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 23 de fevereiro de 2017. — *António Luís Santos da Costa* — *Adalberto Campos Fernandes*.

Promulgado em 31 de março de 2017.

Publique-se.

O Presidente da República, MARCELO REBELO DE SOUSA.

Referendado em 7 de abril de 2017.

O Primeiro-Ministro, *António Luís Santos da Costa*.

PLANEAMENTO E DAS INFRAESTRUTURAS

Portaria n.º 142/2017

de 20 de abril

Ao abrigo da alínea *c*) do n.º 2 do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 137/2014, de 12 de setembro, diploma que define o modelo de governação dos fundos europeus estruturais e de investimento (FEEI) para o período 2014-2020, a Comissão Interministerial de Coordenação do Acordo de Parceria (CIC Portugal 2020) aprovou o Regulamento Específico para o Domínio da Competitividade e Internacionalização, o qual foi adotado pela Portaria n.º 57-A/2015, de 27 de fevereiro, e alterado pelas Portarias n.ºs 181-B/2015, de 19 de junho, 328-A/2015, de 2 de outubro, e 211-A/2016, de 2 de agosto.

A presente portaria visa em primeiro lugar introduzir ajustamentos ao referido regulamento, decorrentes da necessidade de alinhar o enquadramento nacional com as regras europeias em matéria de auxílios de estado, tornando mais eficaz a aplicação do conceito de efeito de incentivo.

Em simultâneo, introduzem-se ajustamentos no instrumento de apoio utilizado na tipologia de investimento inovação empresarial e empreendedorismo, os quais, mantendo na generalidade a intensidade do incentivo atribuído, ajustam as necessidades do seu financiamento pelos fundos comunitários às disponibilidades orçamentais existentes. Pretende-se assim dar continuidade à forte dinâmica da aplicação dos sistemas de incentivos ao investimento privado registado no âmbito do Portugal 2020.

Acresce ter sido introduzida uma clarificação ao nível do âmbito setorial do sistema de incentivos, relativa a investimentos decorrentes de obrigações previstas em contratos de concessão com o Estado (Administração Central ou Local), bem como do conceito de entidades não empresariais do sistema de investigação e inovação.

Por último, foram ainda simplificados os procedimentos associados à apreciação da componente de mérito científico-tecnológico, no caso da tipologia de investimento investigação e desenvolvimento tecnológico.





NORMA Serviço de Gestão Hospitalar	Garantia dos Direitos dos Utentes	Data: 09/04/2018 Pág. 8/8
---	--	--

P

ANEXO 3

Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio

Definição dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos e Carta de Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS

dor declara que todos os pedidos de cooperação têm de ser transmitidos por via diplomática.

Nos termos do n.º 2 do artigo 87.º do Estatuto de Roma do Tribunal Penal Internacional, a República de El Salvador declara que os pedidos de cooperação, bem como quaisquer documentos que os acompanham, têm de ser redigidos na língua espanhola ou acompanhados de uma tradução para Espanhol.

O Estatuto entrará em vigor para El Salvador a 1 de junho de 2016 em conformidade com o n.º 2 do artigo 126.º desse mesmo Estatuto, segundo o qual:

«Em relação a cada Estado que ratifique, aceite ou aprove o presente Estatuto, ou a ele adira após o depósito do 60.º instrumento de ratificação, de aceitação, de aprovação ou de adesão, o presente Estatuto entrará em vigor no primeiro dia do mês seguinte ao termo de um período de 60 dias após a data do depósito do respetivo instrumento de ratificação, de aceitação, de aprovação ou de adesão.»

A República Portuguesa é Parte no mesmo Estatuto, o qual foi aprovado pela Resolução da Assembleia da República n.º 3/2002 e ratificado pelo Decreto do Presidente da República n.º 2/2002, ambos publicados no *Diário da República*, 1.ª série-A, n.º 15, de 18 de janeiro de 2002.

O instrumento de ratificação foi depositado a 5 de fevereiro de 2002, de acordo com o Aviso n.º 37/2002, publicado no *Diário da República*, 1.ª série-A, n.º 107, de 9 de maio de 2002, estando o Estatuto em vigor para a República Portuguesa desde 1 de julho de 2002, de acordo com o publicado no *Diário da República*, 1.ª série-A, n.º 190, de 3 de outubro de 2005.

Secretaria-Geral, 19 de abril de 2017. — A Secretária-Geral, *Ana Martinho*.

SAÚDE

Portaria n.º 153/2017

de 4 de maio

O XXI Governo Constitucional definiu como prioridade dotar o Serviço Nacional de Saúde (SNS) com a capacidade de responder melhor e de forma mais adequada às necessidades em saúde dos cidadãos e, simultaneamente, reduzir as desigualdades, melhorar o acesso ao SNS e reforçar o poder dos cidadãos na gestão do seu percurso na procura de cuidados de saúde.

A Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que consolidou a legislação em matéria de direitos e deveres do utente em termos de acesso aos serviços de saúde, foi alterada pelo Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril. Este diploma veio, entre outros aspetos, definir os termos a que deve obedecer a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde e criar o Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA SNS).

Ao abrigo do n.º 5 do artigo 27.º-A da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, na sua redação atual, foi publicada a Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril, que regulamentou o SIGA SNS. Este consiste num sistema de acompanhamento, controlo e disponibilização de informação integrada, destinado a permitir um conhecimento transversal e global sobre o acesso à rede de prestação de cuidados de saúde no SNS, e a contribuir para assegurar a continuidade dos cuidados e uma resposta equitativa e atempada aos utentes.

Com o objetivo de melhorar efetivamente o acesso ao SNS e de criar condições para uma gestão ativa, integrada e atempada do percurso dos utentes na procura de cuidados de saúde, importa agora redefinir os tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) de modo a melhorar o acesso atempado aos cuidados de saúde e alargar a sua aplicação às prestações de cuidados de saúde programados.

Assim:

Ao abrigo do disposto no n.º 2 do artigo 1.º e no n.º 2 do artigo 27.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, na redação resultante do Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril, manda o Governo, pelo Ministro da Saúde, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

A presente portaria define os tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) no Serviço Nacional de Saúde (SNS) para todo o tipo de prestações de saúde sem caráter de urgência e aprova e publica a Carta de Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS.

Artigo 2.º

Tempos máximos de resposta garantidos

1 — Os TMRG para prestações de saúde sem caráter de urgência são os que constam do anexo I à presente portaria, da qual faz parte integrante.

2 — Sem prejuízo do referido no número anterior, podem, por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, ser definidos TMRG por patologia.

3 — Os TMRG previstos nos números anteriores são tidos em conta na contratualização com os estabelecimentos do SNS, bem como na revisão ou celebração de novos acordos ou contratos com entidades do setor social ou privado com convenções no âmbito do SNS.

4 — O cumprimento dos TMRG é monitorizado pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., e pelas Administrações Regionais de Saúde, I. P., no âmbito do Sistema Integrado de Gestão do Acesso ao SNS (SIGA SNS), definido na Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril, sendo reportada à Direção-Geral da Saúde informação sobre esta matéria

5 — As definições, os conceitos e as notas técnicas constantes do anexo II à presente portaria, da qual faz parte integrante, são aplicáveis pelas instituições envolvidas para efeitos do disposto na presente portaria.

Artigo 3.º

Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS

É aprovada e publicada a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS, que constitui o anexo III à presente portaria, da qual faz parte integrante.

Artigo 4.º

Informação

Os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do SNS, bem como os estabelecimentos pelo mesmo contratados ao abrigo de acordos e convenções para prestação do mesmo tipo de cuidados, são obrigados a:

a) Disponibilizar em locais de fácil acesso e consulta pelo utente, bem como nos sítios na Internet das instituições e no Portal do SNS, a informação atualizada relativa



aos TMRG por patologia ou grupos de patologias, para os diversos tipos de prestações;

b) Informar o utente, no ato de marcação, sobre o TMRG para prestação dos cuidados de saúde de que necessita;

c) Informar o utente, sempre que haja necessidade de acionar o mecanismo de referenciação entre os estabelecimentos do SNS, sobre o TMRG esperado para os cuidados que lhe serão prestados, nos termos previstos na alínea anterior;

d) Informar o utente, sempre que a capacidade de resposta dos estabelecimentos do SNS não seja adequada e sempre que haja possibilidade de referenciação para outros estabelecimentos do SNS ou para outras entidades com acordos ou convenções para prestação do mesmo tipo de cuidados, nos termos previstos na alínea b);

e) Publicar e divulgar, até 31 de março de cada ano, um relatório circunstanciado sobre o acesso aos cuidados de saúde que prestam, os quais serão auditados, aleatória e anualmente, pela Inspeção-Geral das Atividades em Saúde.

Artigo 5.º

Entrada em vigor

A presente portaria entra em vigor no 1.º dia do mês seguinte ao da sua publicação.

O Ministro da Saúde, *Adalberto Campos Fernandes*, em 2 de maio de 2017.

ANEXO I

TMRG no acesso a cuidados de saúde no SNS

Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG
1 — Cuidados de saúde primários:	
1.1 — Cuidados de saúde prestados na unidade funcional do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES), a pedido do utente, familiares, cuidadores formais ou informais:	
1.1.1 — Motivo relacionado com doença aguda	Atendimento no próprio dia do pedido.
1.1.2 — Motivo não relacionado com doença aguda	15 dias úteis contados da receção do pedido.
1.2 — Cuidados de saúde prestados na unidade funcional do ACES, a pedido de outras unidades funcionais do ACES, dos serviços hospitalares, do Centro de Contacto do SNS ou das equipas e unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI):	
1.2.1 — Motivo relacionado com doença aguda	Atendimento no próprio dia do pedido.
1.2.2 — Motivo não relacionado com doença aguda	30 dias úteis contados da receção do pedido.
1.3 — Necessidades expressas a serem resolvidas de forma indireta:	
1.3.1 — Renovação de medicação em caso de doença crónica	72 horas contadas da receção do pedido.
1.3.2 — Relatórios, cartas de referenciação, orientações e outros documentos escritos (na sequência de consulta médica ou de enfermagem).	72 horas contadas da receção do pedido.
1.4 — Consultas programadas pelos profissionais da unidade funcional do ACES	Sem TMRG geral aplicável; dependente da periodicidade definida nos programas nacionais de saúde e ou avaliação do clínico.
1.5 — Consulta no domicílio:	
1.5.1 — A pedido do utente, familiares, cuidadores formais ou informais	24 horas contadas da receção do pedido, se a justificação do pedido for aceite pelo profissional. De acordo com o plano de cuidados previsto.
1.5.2 — Programadas pelos profissionais da unidade funcional	
2 — Primeira consulta de especialidade hospitalar:	
2.1 — Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelas unidades funcionais do ACES:	
2.1.1 — De realização «muito prioritária» de acordo com a avaliação em triagem hospitalar.	30 dias seguidos contados do registo do pedido da consulta efetuado pelo médico assistente da unidade funcional do ACES, através do SIGA SNS.
2.1.2 — De realização «prioritária» de acordo com a avaliação em triagem hospitalar.	60 dias seguidos contados do registo do pedido da consulta efetuado pelo médico assistente da unidade funcional do ACES, através do SIGA SNS.
2.1.3 — De realização com prioridade «normal» de acordo com a avaliação em triagem hospitalar (a).	120 dias seguidos contados do registo do pedido da consulta efetuado pelo médico assistente da unidade funcional do ACES, através do SIGA SNS.
2.2 — Primeira consulta em situação de doença oncológica suspeita ou confirmada (NM):	
2.2.1 — Prazo máximo para os profissionais da unidade funcional do ACES efetuar a referenciação hospitalar:	
2.2.1.1 — Urgência diferida (nível 4)	Encaminhamento para urgência ou unidade de atendimento permanente. 24 horas contadas da receção do pedido.
2.2.1.2 — Restantes níveis de prioridade	
2.2.2 — Prazo máximo para realização da primeira consulta de especialidade hospitalar:	
2.2.2.1 — Urgência diferida (nível 4)	Imediato.
2.2.2.2 — Muito prioritária (nível 3)	7 dias seguidos contados da receção do pedido de consulta.
2.2.2.3 — Prioritária (nível 2)	15 dias seguidos contados da receção do pedido de consulta
2.2.2.4 — Prioridade normal (nível 1)	30 dias seguidos contados da receção do pedido de consulta
2.3 — Primeira consulta em situação de doença cardíaca suspeita ou confirmada.	
2.3.1 — Prazo máximo para os profissionais da unidade funcional do ACES efetuar a referenciação hospitalar:	
2.3.1.1 — Urgência (nível 3)	Encaminhamento para serviço de urgência. 24 horas contadas da receção do pedido.
2.3.1.2 — Restantes níveis de prioridade	

Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG
2.3.2 — Prazo máximo para realização da primeira consulta de especialidade hospitalar de Cardiologia:	
2.3.2.1 — Urgência (nível 3)	Imediato.
2.3.2.2 — Doentes prioritários (nível 2)	15 dias seguidos contados da receção do pedido de consulta
2.3.2.3 — Doentes eletivos (nível 1)	30 dias seguidos contados da receção do pedido de consulta
3 — Avaliação para realização de planos de cuidados de saúde programados:	
3.1. Urgência diferida (prioridade 4)	24 horas contadas do 1.º contacto com a instituição
3.2. Muito Prioritário (prioridade 3)	7 dias seguidos contados da 1.ª Consulta da especialidade
3.3. Prioritário (prioridade 2)	30 dias seguidos contados da 1.ª Consulta da especialidade
3.4. Normal (prioridade 1)	60 dias seguidos contados da 1.ª Consulta da especialidade
4 — Realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT):	
4.1 — Cateterismo cardíaco	30 dias seguidos contados da indicação clínica.
4.2 — Pacemaker cardíaco	30 dias seguidos contados da indicação clínica.
4.3 — Exames de Endoscopia Gastroenterológica	90 dias seguidos contados da indicação clínica.
4.4 — Exames de Medicina Nuclear	30 dias seguidos contados da indicação clínica.
4.5 — Exames de Tomografia Computorizada	90 dias seguidos contados da indicação clínica.
4.6 — Ressonâncias Magnéticas	90 dias seguidos contados da indicação clínica.
4.7 — Angiografia diagnóstica	30 dias seguidos contados da indicação clínica.
4.8 — Tratamentos de Radioterapia	15 dias seguidos contados da indicação clínica.
4.9 — Restantes MCDT integrados e em programas de seguimento	A realizar dentro do TMRG definido para a realização do plano de cuidados programados em que se insere a necessidade de realização do MCDT.
5. — Realização procedimentos hospitalares cirúrgicos programados:	
5.1 — Procedimentos hospitalares cirúrgicos programados:	
5.1.1 — Urgência diferida (nível 4)	72 horas contadas da indicação cirúrgica.
5.1.2 — Muito prioritária (nível 3)	15 dias seguidos contados da indicação cirúrgica.
5.1.3 — Prioritária (nível 2)	60 dias seguidos contados da indicação cirúrgica.
5.1.4 — Prioridade normal (nível 1) (b)	180 dias seguidos contados da indicação clínica.
5.2 — Procedimentos hospitalares cirúrgicos programados na doença oncológica:	
5.2.1 — Urgência diferida (nível 4)	72 horas contadas do 1.º contacto com a instituição
5.2.2 — Muito prioritário (nível 3)	15 dias seguidos contados da indicação cirúrgica.
5.2.3 — Prioritário (nível 2)	45 dias seguidos contados da indicação cirúrgica.
5.2.4 — Prioridade normal (nível 1)	60 dias seguidos contados da indicação cirúrgica.
5.3 — Procedimentos hospitalares cirúrgicos programados na doença cardíaca:	
5.3.1 — Muito prioritário (nível 3)	15 dias seguidos contados da indicação cirúrgica.
5.3.2 — Prioritário (nível 2)	45 dias seguidos contados da indicação cirúrgica.
5.3.3 — Prioridade normal (nível 1)	90 dias seguidos contados da indicação cirúrgica.
6 — Entidades com acordos e contratos de convenção:	
6.1 — Consultas, cirurgia, meios complementares de diagnóstico e terapêutica	O tempo de resposta que conste no contrato de convenção e nos regulamentos aplicáveis.
7 — Entidades com contratos no âmbito da RNCCI:	
7.1. — Equipas e unidades de ambulatório e internamento	O tempo de resposta que conste da regulamentação específica a definir no âmbito da RNCCI.

(a) 150 dias até 31 de dezembro de 2017.

(b) 270 dias até 31 de dezembro de 2017.

ANEXO II

Definições, conceitos e notas técnicas

I — Cuidados de saúde primários — o acesso dos utentes do SNS aos diversos tipos de prestação de cuidados disponibilizados pelas unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) é diferenciado consoante se trate de responder a necessidades expressas ou não expressas, assim como se trate de resposta a motivos relacionados com a doença aguda ou não.

1.1 — Prestação de cuidados de saúde por iniciativa dos utentes, familiares, cuidadores formais ou informais:

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 utente ou, em caso de manifesta impossibilidade, por outro profissional de saúde da unidade funcional em regime de intersubstituição.

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 e monitorizado no âmbito do SIGA SNS.

1.2 — Prestação de cuidados a pedido de outras unidades funcionais do ACES, dos serviços hospitalares, do Centro de Contacto do SNS ou das equipas e unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI):

1.2.1 — 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 utente ou, em caso de manifesta impossibilidade, por outro profissional de saúde da unidade funcional em regime de intersubstituição.

1.2.2 — Motivo não relacionado com doença aguda — deve ser marcada uma consulta programada com realização dentro de um prazo máximo de 30 dias úteis.

1.2.3 — 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 e monitorizado no âmbito do SIGA SNS.

1.3 — Necessidades expressas a serem resolvidas de forma indireta — incluem-se neste âmbito os chamados

contactos indiretos 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:

1.3.1 — 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 respetivo pedido.

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

1.4 — Consulta programada pelos profissionais:

1.4.1 — 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 Direção-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 utente 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.

1.4.2 — 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, considerando as eventuais Normas publicadas pela Direção-Geral da Saúde e as boas práticas em vigor no SNS.

1.5 — Consulta no domicílio do doente:

1.5.1 — Consulta solicitada pelo utente, familiares, cuidadores formais ou informais — trata-se de consulta a pedido do cidadão inscrito e residente na área de influência da unidade de saúde, ou dos seus representantes. 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.

1.5.2 — 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 respetivo agendamento é efetuado de acordo com o plano de cuidados estabelecido em função das boas práticas em vigor no SNS, tendo em conta a gravidade da situação clínica e em comum acordo com os destinatários diretos deste tipo de cuidados e os seus familiares ou cuidadores.

2 — Primeira consulta de especialidade hospitalar:

2.1 — Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelos ACES:

2.1.1 — O TMRG para realização desta primeira consulta é fixado em 120 dias seguidos contados a partir do registo do pedido da consulta efetuado pelo médico assistente da unidade funcional do ACES, através do sistema informático que suporta o SIGA SNS, sem prejuízo de

TMRG mais curtos, considerados nas situações de maior prioridade que for atribuída pelo médico triador do hospital de destino. Até 31 de dezembro de 2017 vigora o prazo de 150 dias para estas primeiras consultas.

2.2 — Primeira consulta em situação de doença oncológica suspeita ou confirmada (NM):

2.2.1 — Os prazos máximos para o médico assistente (1) encaminhar o utente para um hospital habilitado ao tratamento da situação concreta de doença oncológica suspeita ou confirmada, tendo em conta os interesses do utente e as redes de referência existentes, anexando a informação clínica relevante que estiver disponível, são os seguintes:

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

2.2.1.2 — Restantes níveis de prioridade — vinte e quatro horas.

2.2.2 — O TMRG para realização de uma primeira consulta de especialidade em hospitais do SNS nas situações de doença oncológica suspeita ou confirmada obedece aos seguintes níveis de prioridade:

2.2.2.1 — Prioridade «de nível 4» — não aplicável (admissão pelo serviço de urgência ou de atendimento permanente);

2.2.2.2 — Prioridade «de nível 3» — 7 dias seguidos;

2.2.2.3 — Prioridade «de nível 2» — 15 dias seguidos;

2.2.2.4 — Prioridade «de nível 1» — 30 dias seguidos.

2.3 — Primeira consulta em situação de doença cardíaca suspeita ou confirmada:

2.3.2.1 — Urgência diferida (nível 3) — imediato (síndrome coronária aguda, insuficiência cardíaca descompensada);

2.3.2.2 — Doentes prioritários (nível 2) — 15 dias seguidos (cardiopatias isquémicas, estenose aórtica, doentes com sintomatologia avançada oriunda de quaisquer patologias — classe CCS ou NYHA III-IV ou equivalente);

2.3.2.3 — Doentes eletivos (nível 1) — 30 dias seguidos (outras patologias com potencial indicação cirúrgica).

3 — Avaliação para realização do plano de cuidados programados:

3.1 — Entende-se por período de avaliação para realização do plano de cuidados programados o decorrido entre a 1.ª consulta hospitalar e a elaboração do plano de cuidados mais adequado à situação clínica do utente ou, em alternativa, à emissão da alta do episódio hospitalar.

3.2 — O período de avaliação destina-se a permitir estabelecer um diagnóstico, ainda que provisório, e a determinar a necessidade de estabelecer um plano de cuidados a prosseguir na instituição, ou referenciar o doente de novo para outro nível de cuidados ou para outra especialidade, devendo nesta situação registar alta da consulta. No caso dos episódios em que não exista necessidade de prosseguir a prestação de cuidados hospitalares, findo o período de análise, o médico regista alta no processo clínico e entrega ao doente um documento que resume o episódio hospitalar (nota de alta da consulta).

3.3 — O TMRG para o período de avaliação depende da prioridade estabelecida pelo médico triador ou pelo médico que efetua a referência, podendo ser de 60 dias seguidos no caso da prioridade normal, ou inferior para níveis de prioridade mais elevados.

3.4 — Os tempos referidos no número anterior são contabilizados a partir da admissão à primeira consulta da especialidade hospitalar, face ao problema de saúde iden-

tificado, até ao registo com informação e consentimento expresso do utente para realização do plano de cuidados ou da alta da consulta, com o registo, no Sistema de Informação do hospital, do sumário do episódio e a entrega da nota de alta da consulta, ao utente.

3.5 — Para as primeiras consultas de Cardiologia para as situações de doença cardíaca suspeita ou confirmada, define-se que o tempo de diagnóstico completo e de apresentação da proposta terapêutica é de 15 dias seguidos após a indicação clínica para os doentes prioritários (nível 2) e de 45 dias seguidos após a indicação clínica para os doentes eletivos (nível 1), incluindo-se nestes tempos a realização dos MCDT que sejam necessários para estabelecer o diagnóstico, elaborar a proposta terapêutica e a apresentação à cirurgia ou à intervenção cardiológica.

4 — Meios complementares de diagnóstico e terapêutica — Nos TMRG estão incluídos os tempos de espera para todos e quaisquer MCDT que sejam necessários para estabelecer o diagnóstico e elaborar a proposta terapêutica, destacando-se:

4.1 — Cateterismo cardíaco — o TMRG para a realização de cateterismo cardíaco nos centros de referência de intervenção cardiológica do SNS é de 30 dias contados da indicação clínica.

4.2 — Pacemaker cardíaco — o TMRG é fixado em 30 dias contados da indicação clínica.

4.3 — Exame de Endoscopia Gastroenterológica — o TMRG para a realização destes exames no SNS é de 90 dias contados da indicação clínica. São abrangidos neste número os seguintes serviços de endoscopia: colonoscopia esquerda; colonoscopia total; colonoscopia total com ileoscopia; endoscopia digestiva alta.

4.4 — Exame de Medicina Nuclear — o TMRG para a realização destes exames no SNS é de 30 dias contados da indicação clínica. São abrangidos neste número os seguintes exames: cintigrafia óssea, densitometria óssea bifotónica, cintigrafia renal com DMSA, renograma angiografia de radionuclídeos de equilíbrio; cintigrafia miocárdica de perfusão em esforço/stress farmacológico; cintigrafia miocárdica de perfusão em repouso.

4.5 — Exame de Tomografia Computorizada — o TMRG para a realização destes exames no SNS é de 90 dias contados da indicação clínica.

4.6 — Exame de Ressonância Magnética — o TMRG para a realização destes exames no SNS é de 90 dias contados da indicação clínica.

4.7 — Exames de angiografia diagnóstica — o TMRG para a realização destes exames no SNS é de 30 dias contados da indicação clínica.

4.8 — Tratamento de Radioterapia — o TMRG para a realização destes tratamentos no SNS é de 15 dias contados da indicação clínica.

4.9 — Os restantes MCDT que não foram referidos nos números anteriores têm de ser efetuados dentro dos TMRG que se encontram definidos para a realização do plano de cuidados programados em que se insere a necessidade de realização do MCDT.

5 — Procedimentos hospitalares cirúrgicos programados:

5.1 — Para a generalidade dos procedimentos hospitalares cirúrgicos programados, o TMRG é fixado em 180 dias após a data da indicação para cirurgia, correspondente à data do respetivo registo no sistema de informação que suporta o SIGA SNS, podendo estes tempos ser encurtados em função do nível de prioridade atribuído à situação

clínica do doente. Até 31 de dezembro de 2017 vigora o prazo de 270 dias contados da indicação para cirurgia.

5.2 — Para os procedimentos hospitalares cirúrgicos programados na doença oncológica consideram-se quatro níveis de prioridade, a contar do estabelecimento da indicação cirúrgica formalizada no registo da proposta:

5.2.1 — Prioridade «de nível 4» — 72 h — considera 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); peritonite; tumor cerebral com alteração progressiva do estado de consciência.

5.2.2 — Prioridade «de nível 3» — 15 dias seguidos — considera neoplasias agressivas [tumores malignos da cabeça e pescoço (exceto pele), tumores pediátricos, leucemias agudas, linfomas agressivos, por exemplo]: situações com progressão rápida, sem risco de vida imediato, mas podendo evoluir a curto prazo para essa fase.

5.2.3 — Prioridade «de nível 2» — 45 dias seguidos — considera neoplasias sem características enquadráveis em nenhuma das restantes categorias, correspondendo à maioria das neoplasias;

5.2.4 — Prioridade «de nível 1» — 60 dias seguidos — neoplasias indolentes. Exemplos: carcinoma baso-celular da pele; carcinoma da próstata de «baixo risco», carcinoma da tireoide de «baixo risco», doenças linfoproliferativas crónicas.

5.2.5 — Para o efeito desta portaria não se consideram cirurgias para correção morfológica em resultado de cirurgia ou acidente anterior, ou ainda dismorfia congénita ou adquirida, em que a intervenção cirúrgica poderá realizar-se até 270 dias.

5.2.6 — As modalidades de prestação de cuidados não cirúrgicos da doença oncológica deverão observar os tempos de resposta considerados clinicamente adequados, de acordo com as orientações e normas emitidas pela Direção-Geral da Saúde, não ultrapassando o início do tratamento os 30 dias seguidos após a indicação terapêutica, exceto por razões clínicas devidamente fundamentadas.

5.2.7 — Nas modalidades combinadas de prestação de cuidados de saúde, o intervalo entre as terapêuticas instituídas deve obedecer aos tempos considerados clinicamente adequados, de acordo com as orientações e normas emitidas pela Direção-Geral da Saúde, não ultrapassando os 30 dias, exceto por razões clínicas fundamentadas.

5.2.8 — Os institutos de oncologia, por não disporem de urgência aberta, devem garantir um serviço de atendimento permanente não programado, que garanta a observação num prazo máximo de 24 h dos utentes referenciados com o nível de prioridades 3 e 4.

5.3 — Procedimentos hospitalares programados na doença cardíaca: consideram-se três níveis de prioridade, a contar do estabelecimento da indicação cirúrgica formalizada no registo da proposta e aceitação da cirurgia:

5.3.1 — Muito prioritário (nível 3) — 15 dias seguidos — sintomatologia grave (classe CCS ou NYHA III-IV ou equivalente) ou com anatomia coronária de alto risco (estenose significativa do tronco comum ou equivalente), doença de três vasos com estenose significativa próxima da descendente anterior ou disfunção ventricular;

5.3.2 — Prioritário (nível 2) — 45 dias seguidos — nos casos de doença isquémica sintomática (CCS 2 ou NYHA II) e doença de 3 vasos ou do tronco comum ou estenose aórtica

grave, quando existir sintomatologia ligeira e moderada (classe CCS 2 ou NYHA II ou equivalente); outra doença estrutural cardíaca sintomática (classe NYHA III ou equivalente), disfunção ventricular ou hipertensão pulmonar significativa;

5.3.3 — Prioridade normal (nível 1) — 90 dias seguidos — sintomatologia ligeira ou ausente (classe NYHA I-II ou equivalente).

6 — Entidades com acordos e contratos com entidades convencionadas com o SNS:

6.1 — O TMRG para as consultas, cirurgias e MCDT realizados em entidades do setor social, cooperativo ou privado que forem realizadas ao abrigo de acordos ou contratos de convenção são os que se encontram nestes definidos, assim como nos regulamentos aplicáveis.

7 — Entidades com contratos no âmbito da RNCCI:

7.1 — O TMRG que deve ser cumprido pelas equipas e unidades da RNCCI é definido em regulamentação específica conjunta a definir pelos membros do Governo responsáveis pelas áreas da Saúde e do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social.

(¹) No âmbito deste texto entende-se por médico assistente todo aquele que observando o doente identificou a necessidade da referência para outro nível de cuidados ou outra especialidade. A investigação complementar que o caso necessite não pode atrasar o processo de referência, devendo o doente ser encaminhado para o Hospital se houver manifestações típicas de neoplasia, ainda que sem exames complementares. No caso de manifestações sugestivas mas inespecíficas, deverá ser efetuada investigação complementar antes do envio do doente ao Hospital.

ANEXO III

Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS

I — Direitos dos utentes no acesso aos cuidados de saúde — o utente do SNS tem direito:

1) À prestação de cuidados em tempo considerado clinicamente aceitável para a sua condição de saúde;

2) A escolher o prestador de cuidados de saúde, de entre as opções e as regras disponíveis no SNS;

3) A participar na construção e execução do seu plano de cuidados;

4) Ao registo 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;

5) Ao cumprimento dos TMRG definidos por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde para a prestação de cuidados de saúde;

6) A reclamar para a Entidade Reguladora da Saúde caso os TMRG não sejam cumpridos.

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 de saúde quando esta não tenha capacidade para dar resposta 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 referência para outra entidade do SNS ou para uma entidade do setor 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.

R.