

Relatório Final

Petição n.º 221/XIV/2.ª

**Relator: Deputado Álvaro
Almeida**

**1.º Peticionário: Rui Pedro
Patrício Cabrita Martins**

N.º de assinaturas: 3

“Por um protocolo que permita a transferência automática de doentes urgentes do SNS para hospitais privados”

I – Nota Prévia

A Petição n.º 221/XIV/2.ª, «Por um protocolo que permita a transferência automática de doentes urgentes do SNS para hospitais privados», deu entrada na Assembleia da República, a 17 de março de 2021, nos termos do artigo 9.º da Lei n.º 43/90, de 10 de agosto, na redação que lhe é dada pela Lei n.º 63/2020, de 29 de outubro, adiante designada por Lei do Exercício do Direito de Petição (LEDP), tendo baixado à Comissão de Saúde a 24 de março seguinte.

A Petição n.º 221/XIV/2.ª foi distribuída ao signatário, para a elaboração do presente relatório, a 31 de março de 2021.

Trata-se de uma petição exercida coletivamente, nos termos do estatuído nos n.ºs. 3 e 4 do artigo 4.º da Lei de Exercício do Direito de Petição, subscrita por 3 cidadãos. Considerando o número de subscritores da Petição n.º 221/XIV/2.ª, a petição não carece de ser apreciada em Plenário, sendo igualmente facultativa a audição dos peticionários, conforme disposto, respetivamente, na alínea a) do n.º 1 do artigo 24.º e no n.º 1 do artigo 21.º, ambos da Lei de Exercício do Direito de Petição.

II – Objeto da Petição

Com a apresentação da Petição n.º 221/XIV/2.ª, «Por um protocolo que permita a transferência automática de doentes urgentes do SNS para hospitais privados», os peticionários solicitam que o Parlamento legisle no sentido da “criação de um protocolo permanente (além da actual Pandemia) que permita que os serviços de emergência (bombeiros, ambulâncias particulares ou INEM/CODU) remetam os doentes em ambulância

Comissão de Saúde

para um hospital de "reserva" (privado ou de uma IPSS). Este protocolo devia ser activado também para os doentes em sala de espera numa urgência hospital a partir de uma quantidade determinada de horas de espera (numa métrica dinâmica automática calculada a partir da pressão nos serviços de urgência)."

Os peticionários argumentam que "o Serviço Público de Saúde não tem que ser prestado apenas em unidades públicas de Saúde e porque existe capacidade instalada por aproveitar nos privados deveria existir um mecanismo que pudesse salvaguardar vidas humanas e poupar sofrimento através desses protocolos estabelecidos entre privados e Estado central e que incluísse este tipo de assistência de reserva a preços abaixo dos preços de mercado".

III – Análise da Petição

Da análise desta Petição resulta claro que o seu objeto está especificado e o texto é inteligível. A petição cumpre os requisitos formais estabelecidos e não se verificam razões para o seu indeferimento liminar, nos termos das alíneas a), b) e c) do n.º 1 e das alíneas a) e b) do n.º 2 do artigo 12.º da LEDP.

Consultada a base de dados da atividade parlamentar, não foi localizada qualquer petição sobre a matéria em apreço.

IV – Diligências efetuadas pela Comissão

O primeiro peticionário foi ouvido, em audição, no dia 14 de abril de 2021. Na referida audição estiveram presentes, além do signatário, os Deputados Bruno Aragão (PS), Fernanda Velez (PSD) e por videoconferência, os Deputados Sara Velez (PS), Susana Correia (PS), Cristina Jesus (PS), Helga Correia (PSD) e Pedro Alves (PSD), bem como o primeiro peticionário Rui Pedro Patrício Cabrita Martins.

Os serviços parlamentares de apoio à Comissão de Saúde elaboraram o seguinte *Sumário* das questões abordadas:

“O Deputado Álvaro Almeida cumprimentou o primeiro peticionário, dando-lhe a palavra, em seguida, para as informações e esclarecimentos adicionais que considerasse convenientes.

“O primeiro peticionário, Rui Pedro Patrício Cabrita Martins, agradeceu a oportunidade e apresentou a Petição, chamando a atenção para a necessidade da existência de um protocolo que permita a transferência de doentes urgentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS) para hospitais privados, tendo dado nota do falecimento de um doente que esperava por tratamento. Referiu que é importante que exista um protocolo que possibilite que os doentes que esperem por uma ambulância ou que estejam numa sala de espera de urgência hospitalar, mais de 5 horas, sejam transferidos para um hospital do setor privado ou social, designado «de reserva», evitando que os serviços de saúde públicos entrem ou fiquem à beira da rutura.

“De seguida, o Deputado Bruno Aragão agradeceu a intervenção do primeiro peticionário e a oportunidade de reflexão sobre um assunto fundamental – a prestação de cuidados de saúde – independentemente da posição que se defenda. Deu nota das duas dimensões colocadas pela presente petição. Por um lado, a questão das situações de urgência e emergência e, por outro, a reflexão sobre um modelo de prestação de cuidados de saúde que se impõe face à situação pandémica que atravessamos. Por fim saudou os peticionários pela participação cívica.

Comissão de Saúde

“O Deputado Álvaro Almeida agradeceu aos peticionários o exercício de cidadania e a pertinência do tema. Referiu que os princípios subjacentes à petição são partilhados por todos: a prestação de cuidados de saúde aos cidadãos e a boa aplicação dos recursos. Deu nota que, de facto, existiram, momentos – não só durante a pandemia de Covid-19 – em que o SNS não conseguiu dar resposta a todas as solicitações. Solicitou ao primeiro peticionário alguns esclarecimentos quanto à organização prática dos modelos, quanto a questões concretas e operacionais sobre a transferência dos doentes pelas urgências e sobre o que pode ser considerado um «hospital de reserva». Por fim, perguntou ao primeiro peticionário qual a razão para que uma petição com um tema tão relevante apenas tenha reunido três assinaturas, o que impossibilita a sua discussão em Plenário.

“O primeiro peticionário Rui Pedro Patrício Cabrita Martins sublinhou a importância de maximizar os recursos, referiu que os hospitais de reserva seriam para os casos mais simples, de modo a aliviar os hospitais públicos, mencionou, ainda, a necessidade de uma linha nacional e de um sistema de comunicação fluido entre as entidades. Por fim, referiu constrangimentos para alcançar mais assinaturas.

O Relator agradeceu as informações e os esclarecimentos prestados pelo primeiro peticionário e deu por encerrada a audição.”

A Comissão de Saúde requereu a 7 de abril de 2021, nos termos do n.º 1 do artigo 20.º da LDP, informação à Ministra da Saúde a propósito da pretensão expressa pelos peticionários. Na resposta, rececionada nos Serviços da Comissão de Saúde a 24 de junho de 2021 e disponível em anexo a este Relatório, a Senhora Ministra da Saúde informa que:

“De acordo com o disposto no artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa, e nos termos do previsto na Lei de Bases da Saúde, o ordenamento jurídico português é claro no modelo de prestação inerente à salvaguarda do direito à proteção da saúde.

“A rede de serviços de urgência do SNS tem bastante capilaridade, desconhecendo-se qualquer justificação técnica ou estudos que revelem a necessidade de juntar mais prestadores a esta rede numa base regular/permanente.

Comissão de Saúde

“Os Tempos de Espera dos Serviços de Urgência do SNS estão publicados e, através da Triagem de Manchester, é possível atribuir a prioridade clínica aos utentes para efeitos de observação médica.

“A Linha SNS 24 oferece um conjunto de serviços que permite resolver assuntos sem a necessidade de deslocação de utentes ao centro de saúde ou hospital.

“A espera pelo atendimento é algo que ocorre nos serviços em momentos de maior afluência de procura, independentemente de serem serviços de natureza pública ou privada.”

Foi ainda solicitada pronúncia sobre a petição, nos termos do n.º 1 do artigo 20.º da LDP, à Associação Portuguesa de Hospitalização Privada (APHP) e à União das Misericórdias Portuguesas, enquanto entidades que representam instituições que gerem hospitais que potencialmente se poderiam constituir como os “hospitais de reserva” previstos na petição.

Até ao momento foi recebida pronúncia da APHP, que se anexa ao presente Relatório, onde se afirma que:

“Pela parte dos hospitais privados, houve total disponibilidade para participar na luta nacional contra a COVID” (...) “tanto quanto é do nosso conhecimento, a questão da emergência médica e do eventual recurso aos operadores privados não foi tida em conta” e “o clausulado definido para a contratualização em sede de COVID não a previu”.

Mais afirma a APHP que:

“Os hospitais privados tinham e mantêm a disponibilidade para uma maior articulação com o SNS e, conseqüentemente, para protocolar o reforço da estrutura de apoio à emergência médica” acrescentando que “a problemática do encaminhamento de doentes urgentes, da otimização dos recursos e do foco do doente, merece uma reflexão mais estrutural”. (...) “Deve recordar-se que o INEM é um organismo do âmbito do Ministério da Saúde, mas não faz parte do Serviço Nacional de Saúde e que não se encontra em qualquer diploma legal a obrigação dos doentes urgentes serem

Comissão de Saúde

transportados para as instituições do SNS” (...) “O que se tem questionado é a razão pela qual o INEM transporta sempre, só e obrigatoriamente para unidades do SNS mesmo quando razões clínicas, logísticas, administrativas e de vontade dos doentes justificariam outra solução”. “É muito claro para todos que só deve haver um sistema de emergência médica no país (...) mas ganhar-se-ia em acesso, em eficácia e em eficiência se verdadeiramente a emergência médica funcionasse para todo o sistema.”

V – Opinião do Relator

A grande variabilidade na evolução da situação sanitária tem como consequência inevitável que em determinados momentos o afluxo de utentes aos serviços de urgência hospitalar é muito superior à capacidade de resposta desses serviços. Tal fenómeno atingiu dimensões trágicas em Portugal no passado mês de janeiro, devido ao elevado número de casos de COVID19, mas não é exclusivo de situações pandémicas. Quase todos os anos se observam períodos de excesso de procura nas urgências dos hospitais do SNS, associados a vagas de calor ou episódios de doença gripal, por exemplo. A publicação dos Tempos de Espera dos Serviços de Urgência do SNS permitiu uma identificação mais precisa da dimensão do problema, e uma mais correta perceção da sua elevada gravidade em determinados momentos, mas não basta efetuar o diagnóstico, é necessário adotar políticas que respondam ao problema.

As posições políticas adotadas perante o problema de excesso de procura nas urgências do SNS podem ser sintetizadas em três grandes grupos. Um primeiro grupo considera os episódios de excesso de procura nas urgências do SNS como algo de inevitável, e espera que o sacrifício e o sentido de responsabilidade dos profissionais do SNS enfrentem as dificuldades sem disporem dos meios necessários, aceitando passivamente os sérios custos para a saúde dos portugueses e o acréscimo de mortalidade que daí resultam. A leitura da informação da

Comissão de Saúde

Ministra da Saúde sobre o objeto da petição n.º 221/XIV/2ª leva o Relator a concluir que o Governo pertence a este grupo.

Um segundo grupo defende um aumento da capacidade das urgências do SNS para os níveis suficientes para responder a qualquer pico de procura. Tal implicaria um enorme aumento dos recursos humanos e físicos alocados às urgências, com a conseqüente redução dos recursos disponíveis para a atividade não urgente. Em conseqüência, o SNS disporia de recursos nas urgências que não estariam a ser utilizados durante 99% do tempo, enquanto as listas de espera para consultas e cirurgias disparariam por falta de recursos para assegurar a atividade programada.

O terceiro grupo é aquele em que os peticionários se inserem, aqueles que consideram que deve ser aproveitada a capacidade instalada disponível em hospitais privados e do setor social para responder aos períodos de excesso de procura nos hospitais do SNS. O Relator concorda com os peticionários, e considera que a existência de protocolos estabelecidos entre o SNS e hospitais privados e do setor social que permitissem tal aproveitamento de capacidade instalada não só permitiria uma utilização mais eficiente dos recursos disponíveis como permitiria salvaguardar vidas humanas e poupar sofrimento, melhorando a qualidade de vida dos portugueses.

Note-se que a proposta dos peticionários não envolve qualquer alteração permanente à rede de serviços de urgência do SNS. A implementação da proposta dos peticionários implicaria que, em situações normais, a rede de serviços de urgência se manteria inalterada face à atual. Apenas em situação de rutura, e falta de capacidade de resposta dos hospitais do SNS, se acionaria a capacidade disponível nos setores privado e social.

Note-se ainda que a proposta dos peticionários em nada colidiria com o disposto no artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa, ou com o previsto na Lei de Bases da Saúde, que não impedem a existência de acordos entre o SNS e entidades privadas. Recorde-se que

Comissão de Saúde

atualmente existem vários tipos de acordos entre o SNS e entidades privadas, como a contratualização em sede de COVID referida na pronúncia da APHP, as convenções para a realização de meios complementares de diagnóstico ou terapêutica, os acordos para a realização de cirurgias no âmbito do SIGIC, ou os cheques-dentista. Do ponto de vista jurídico-constitucional, a implementação da proposta dos peticionários seria semelhante às várias situações de prestação privada a utentes do SNS atualmente existentes.

Independentemente do que se acaba de referir, é inegável que as matérias objeto da Petição em presença, incidindo sobre a relevante temática da prestação de cuidados de saúde, suscitam questões da maior importância política, social e económica, sejam estas no âmbito do aproveitamento da capacidade hospitalar instalada, dos desafios que se colocam à articulação entre serviços de saúde, da eficiência na aplicação dos recursos e mesmo, principalmente, no que diz respeito ao imperativo ético da proteção e salvaguarda da vida humana.

Em conformidade com o exposto, afigura-se ao Relator, para mais no contexto pandémico que o País ainda atravessa, como inteiramente justificado e mesmo oportuno que o Parlamento não recuse uma reflexão política mais aprofundada acerca das matérias suscitadas na Petição n.º 221/XIV/2.^a, razão pela qual se lhe afigura de apreciar essa iniciativa cívica em Plenário da Assembleia da República.

VI - Conclusões e Parecer

Tendo em consideração o anteriormente exposto, a Comissão de Saúde é de parecer:

1. Que o objeto da Petição n.º 221/XIV/2.ª, «Por um protocolo que permita a transferência automática de doentes urgentes do SNS para hospitais privados», está especificado, encontrando-se inteiramente preenchidos os demais requisitos formais definidos no artigo 9.º da Lei de Exercício do Direito de Petição, Lei n.º 43/90, de 10 de agosto, na redação que lhe é dada pela Lei n.º 63/2020, de 29 de outubro;
2. Que, atendendo ao número de Peticionários, não é obrigatória a discussão em Plenário, pelo que não será discutida e apreciada nessa sede;
3. Que o presente Relatório e a Petição n.º 221/XIV/2.ª sejam remetidos ao Senhor Presidente da Assembleia da República, nos termos do n.º 12 do artigo 17.º da LDP;
4. Que o presente Relatório e a Petição n.º 221/XIV/2.ª sejam ainda remetidos à Senhora Ministra da Saúde, para eventual medida legislativa ou administrativa, bem como para os devidos efeitos, nos termos, respetivamente, da alínea e) do n.º 1 do artigo 19.º e dos n.ºs. 1 e 3 do artigo 23.º, todos da LDP;
5. Que o presente relatório seja publicado no *Diário da Assembleia da República*, em cumprimento do disposto no artigo 26.º da LDP;
6. Que a Comissão de Saúde dê conhecimento do presente relatório aos peticionários, de acordo com o disposto no artigo 8.º da LDP.

VII - ANEXOS

Nota de Admissibilidade

Relatório da Audição

Informação do Ministério da Saúde

Pronúncia da APHP

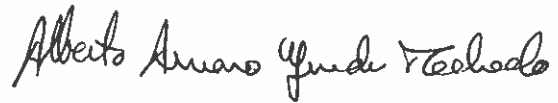
Palácio de S. Bento, 21 de julho de 2021,

O DEPUTADO RELATOR,



(Álvaro Almeida)

Rel' O PRESIDENTE DA COMISSÃO,



(Maria Antónia Almeida Santos)

Petição n.º 221/XIV/2.ª

ASSUNTO: Por um protocolo que permita a transferência automática de doentes urgentes do SNS para hospitais privados

Entrada na AR: 17-03-2021

Baixa à Comissão de Saúde: 24-03-2021

N.º de assinaturas: 3

1.º peticionário: Rui Pedro Patrício Cabrita Martins

Introdução

A presente petição, apresentada por 3 subscritores e que tem como primeiro peticionário Rui Pedro Patrício Cabrita Martins, deu entrada na Assembleia da República a 17/03/2021, tendo baixado à Comissão de Saúde em 24/03/2021.

I. A petição

1. Na sua petição, os peticionários chamam a atenção para a necessidade da existência de um protocolo que permita a transferência de doentes urgentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS) para hospitais privados;
2. Começando por alertar para a notícia do falecimento de um doente que esperava por tratamento, os peticionários entendem ser fundamental existir um protocolo que possibilite que os doentes em ambulância sejam transferidos para um hospital (privado ou a cargo de uma Instituição Particular de Solidariedade Social), designado «de reserva», quando os serviços de saúde públicos estejam em rutura ou à beira da rutura;
3. O mesmo protocolo deve ser ativado para os doentes que estejam numa sala de espera de urgência hospitalar a partir de uma quantidade determinada de horas de espera, quantificada, por uma métrica calculada a partir da pressão nos serviços de urgência;
4. Concluem dizendo que, por existir capacidade instalada por aproveitar nas unidades de saúde privadas, devem ser encetados mecanismos que salvaguardem vidas humanas e poupem sofrimento, contemplando-se a assistência de reserva proposta pelos peticionários a preços abaixo dos preços de mercado, numa espécie de seguro de saúde, pago à cabeça pelo Estado, por cada cidadão abrangido pelas unidades de retaguarda, requerendo à Assembleia da República que legisle nesse sentido.

II. Análise da petição

1. O objeto da petição está especificado e o texto é inteligível, encontrando-se identificados os subscritores e estando também presentes os demais requisitos formais estabelecidos no artigo 9.º da Lei de Exercício do Direito de Petição (LEDP), [Lei n.º 43/90, de 10 de agosto, na redação que lhe é dada pela Lei n.º 63/2020, de 29 de outubro](#).
2. Consultada a base de dados da atividade parlamentar, não foi localizada qualquer petição sobre a matéria em apreço.

3. A petição agora em apreciação cumpre os requisitos formais estabelecidos e não se verificam razões para o seu indeferimento liminar, nos termos das alíneas a), b) e c) do n.º 1 e das alíneas a) e b) do n.º 2 do artigo 12.º da LEDP, a saber: ser a pretensão ilegal; visar a reapreciação de decisões dos tribunais, ou de atos administrativos insuscetíveis de recurso; visar a reapreciação, pela mesma entidade, de casos já anteriormente apreciados na sequência do exercício do direito de petição, salvo se forem invocados ou tiverem ocorrido novos elementos de apreciação; ser apresentada a coberto do anonimato e sem possibilidade de identificação das pessoas de que provém; e carecer de qualquer fundamento.

III. Tramitação subsequente

1. Tendo a petição 3 subscritores, não é obrigatória a nomeação de um Deputado Relator, (*de acordo com o disposto no artigo 17.º, n.º 5 da LEDP, tal nomeação é obrigatória quando a petição é subscrita por mais de 100 cidadãos*) não estando, porém, vedada à Comissão essa nomeação no caso das petições subscritas por menos cidadãos;
2. Não é obrigatória a audição do primeiro peticionário, (*de acordo com o disposto no artigo 21.º, n.º 1 alínea a) da LEDP, que determina a obrigatoriedade de audição sempre que a petição seja subscrita por mais de 1000 cidadãos*), não estando, porém, vedada à Comissão essa audição no caso das petições subscritas por menos cidadãos;
3. A petição não é apreciada em Plenário, (*segundo o disposto nos termos conjugados dos artigos 19.º, n.º 1, alínea a) e 24.º, n.º 1, alínea a) da LEDP, este último na redação que lhe foi dada pela Lei 63/2020, de 29 de Outubro, tal apreciação ocorre sempre que a petição seja subscrita por mais de 7.500 cidadãos*),
4. Não é igualmente obrigatória a sua publicação integral no *Diário da Assembleia da República* (*conforme estatuído no artigo 26.º, n.º 1, alínea a) da LEDP, que determina a obrigatoriedade da publicação da petição sempre que a petição seja subscrita por mais de 1000 cidadãos*);
5. Uma vez nomeado, o Relator elaborará o Relatório Final, a discutir e votar pela Comissão, o qual será enviado ao Presidente da Assembleia da República e ao primeiro peticionário;
6. Considerando a matéria objeto de apreciação, a Comissão pode, para além de ouvir o peticionário, requerer a prestação de informações sobre o assunto vertido na presente petição, nomeadamente ao Ministério da Saúde, no prazo de 20 dias, ao abrigo do disposto nos n.ºs 4 e 5 do artigo 20.º, conjugado com o artigo 23.º da LEDP;
7. A Comissão deve apreciar e deliberar sobre a petição no prazo de 60 dias a contar da data da sua admissão, em cumprimento do estabelecido no artigo 17.º, n.º 9 da LEDP;

8. Sugere-se que, no final, a Comissão pondere a remessa de cópia da petição e do respetivo Relatório à Ministra da Saúde, para a tomada das medidas que entender pertinentes, nos termos do artigo 19.º da LEDP.

IV. Conclusão

1. Face ao exposto, **propõe-se a admissão da presente petição.**
2. Sugere-se ainda que sobre a petição seja solicitada informação ao Ministério da Saúde.
3. Ao abrigo do artigo 17.º da LEDP, uma vez admitida a petição, poderá ser nomeado o Deputado Relator, que a acompanhará e elaborará o Relatório Final a submeter a votação na Comissão.

Palácio de S. Bento, 26 de março de 2021

O assessor da comissão,

Manuel Gouveia



COMISSÃO DE SAÚDE
XIV LEGISLATURA - 2.ª Sessão Legislativa

Sumário: Audição no âmbito da **Petição n.º 221/XIV/2.ª** - «*Por um protocolo que permita a transferência automática de doentes urgentes do SNS para hospitais privados*», realizada a 14 de abril de 2021.

Estiveram presentes: os Deputados Álvaro Almeida (PSD), Relator da Petição, Bruno Aragão (PS), Fernanda Velez (PSD) e por videoconferência, os Deputados Sara Velez (PS), Susana Correia (PS), Cristina Jesus (PS), Helga Correia (PSD) e Pedro Alves (PSD), bem como o primeiro peticionário Rui Pedro Patrício Cabrita Martins.

Sumário das questões abordadas:

O Deputado Álvaro Almeida cumprimentou o primeiro peticionário, dando-lhe a palavra, em seguida, para as informações e esclarecimentos adicionais que considerasse convenientes.

O primeiro peticionário, Rui Pedro Patrício Cabrita Martins, agradeceu a oportunidade e apresentou a Petição, chamando a atenção para a necessidade da existência de um protocolo que permita a transferência de doentes urgentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS) para hospitais privados, tendo dado nota do falecimento de um doente que esperava por tratamento. Referiu que é importante que exista um protocolo que possibilite que os doentes que esperem por uma ambulância ou que estejam numa sala de espera de urgência hospitalar, mais de 5 horas, sejam transferidos para um hospital do setor privado ou social, designado «de reserva», evitando que os serviços de saúde públicos entrem ou fiquem à beira da rutura.

De seguida, o Deputado Bruno Aragão agradeceu a intervenção do primeiro peticionário e a oportunidade de reflexão sobre um assunto fundamental – a prestação de cuidados de saúde – independentemente da posição que se defenda. Deu nota das duas dimensões colocadas pela presente petição. Por

um lado, a questão das situações de urgência e emergência e, por outro, a reflexão sobre um modelo de prestação de cuidados de saúde que se impõe face à situação pandémica que atravessamos. Por fim saudou os peticionários pela participação cívica.

O Deputado Álvaro Almeida agradeceu aos peticionários o exercício de cidadania e a pertinência do tema. Referiu que os princípios subjacentes à petição são partilhados por todos: a prestação de cuidados de saúde aos cidadãos e a boa aplicação dos recursos. Deu nota que, de facto, existiram, momentos – não só durante a pandemia de Covid-19 – em que o SNS não conseguiu dar resposta a todas as solicitações. Solicitou ao primeiro peticionário alguns esclarecimentos quanto à organização prática dos modelos, quanto a questões concretas e operacionais sobre a transferência dos doentes pelas urgências e sobre o que pode ser considerado um «hospital de reserva». Por fim, perguntou ao primeiro peticionário qual a razão para que uma petição com um tema tão relevante apenas tenha reunido três assinaturas, o que impossibilita a sua discussão em Plenário.

O primeiro peticionário Rui Pedro Patrício Cabrita Martins sublinhou a importância de maximizar os recursos, referiu que os hospitais de reserva seriam para os casos mais simples, de modo a aliviar os hospitais públicos, mencionou, ainda, a necessidade de uma linha nacional e de um sistema de comunicação fluido entre as entidades. Por fim, referiu constrangimentos para alcançar mais assinaturas.

O Relator agradeceu as informações e os esclarecimentos prestados pelo primeiro peticionário e deu por encerrada a audição.

A gravação da audição pode ser acedida neste [link](#)

Palácio de São Bento, 14 de abril de 2021.

A Assessora da Comissão,

Inês Mota



**REPÚBLICA
PORTUGUESA**

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO
DOS ASSUNTOS PARLAMENTARES

Exma. Senhora
Presidente da Comissão de Saúde
Deputada Maria Antónia de Almeida Santos

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
24/9ª-CS/2020		Nº: 2097 ENT.: 3997 PROC. Nº:	23/06/2021

ASSUNTO: Resposta ao pedido de informação sobre o objeto da Petição n.º 221/XIV/2.ª, da iniciativa de Rui Pedro Patrício Cabrita Martins - "Por um protocolo que permita a transferência automática de doentes urgentes do SNS para hospitais privados".

Encarrega-me o Secretário de Estado dos Assuntos Parlamentares de enviar a resposta proveniente do Gabinete da Senhora Ministra da Saúde ao pedido de informação sobre a Petição mencionada em epígrafe, através do ofício n.º 3568/2021, datado de 18 de junho, cuja cópia se anexa.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete

Catarina Gamboa



**REPÚBLICA
PORTUGUESA**

GABINETE DA MINISTRA DA SAÚDE

Exma. Senhora
Dra. Catarina Gamboa
Chefe do Gabinete do Secretário de Estado
Adjunto e dos Assuntos Parlamentares
Palácio de São Bento (A.R.)
1249-068 Lisboa

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
		N.º: ENT.: PROC. 40/21 110.01.02/21	

Assunto: Solicitação de informação sobre o objeto da Petição n.º 221 /XIV /2.ª - Por um Protocolo que permita a transferência automática de doentes urgentes do SNS para hospitais privados

Relativamente ao assunto referenciado em epígrafe, encarrega-me a Senhora Ministra da Saúde de informar o seguinte:

De acordo com o disposto no artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa, e nos termos do previsto na Lei de Bases da Saúde, o ordenamento jurídico português é claro no modelo de prestação inerente à salvaguarda do direito à proteção da saúde.

A rede de serviços de urgência do SNS tem bastante capilaridade, desconhecendo-se qualquer justificação técnica ou estudos que revelem a necessidade de juntar mais prestadores a esta rede numa base regular/permanente.

Os Tempos de Espera dos Serviços de Urgência do SNS estão publicados e, através da Triagem de Manchester, é possível atribuir a prioridade clínica aos utentes para efeitos de observação médica.

A Linha SNS 24 oferece um conjunto de serviços que permite resolver assuntos sem a necessidade de deslocação de utentes ao centro de saúde ou hospital.

A espera pelo atendimento é algo que ocorre nos serviços em momentos de maior afluência de procura, independentemente de serem serviços de natureza pública ou privada.

Com os melhores cumprimentos.

A Chefe do Gabinete

Eva Falcão

(Eva Falcão)



Comissão Parlamentar de Saúde
Exmo Sr. Deputado Álvaro Almeida
Assembleia da República

Assunto: Petição n.º 221/XIV/2.ª - «Por um protocolo que permita a transferência automática de doentes urgentes do SNS para hospitais privados»

Exmo Sr. Deputado Álvaro Almeida

Em resposta ao solicitado no e-mail de 19 de abril do corrente ano, a APHP – Associação Portuguesa de Hospitalização Privada vem por este meio pronunciar-se sobre a petição n.º 221/XIV/2.ª “Por um protocolo que permita a transferência automática de doentes urgentes do SNS para hospitais privados”.

A questão diretamente colocada pela Petição acima referida prende-se com a gestão das situações de emergência em contexto COVID19, em que o sistema de saúde, e em particular o SNS, esteve sob grande pressão. Pela parte dos hospitais privados, houve total disponibilidade para participar na luta nacional contra a COVID e, com essa abordagem, foi comunicado ao Ministério da Saúde que daríamos o contributo que se entendesse necessário. Como é sabido, o Ministério da Saúde (diretamente ou via ARS's ou hospitais do SNS) recorreu à contratualização de camas aos hospitais privados, quer para doentes COVID, quer para doentes de outras patologias que estavam internados em hospitais do SNS com maior pressão COVID.

Os hospitais privados, como a generalidade dos hospitais, ajustaram a sua atividade no sentido não apenas de cumprir com as orientações da DGS relativamente ao adiamento de consultas e de cirurgias não urgentes mas também de criar as condições necessárias para a melhor articulação com o SNS, sempre e quando tal foi solicitado.



Nestas circunstâncias, temos a informar que, tanto quanto é do nosso conhecimento, a questão da emergência médica e do eventual recurso aos operadores privados não foi tida em conta. Assim, embora nos contactos com as autoridades de saúde, em março de 2020, se tivesse aventado a disponibilidade de, entre outras atividades, “hospital privado ou social realiza(r) a doentes sem COVID-19 episódios de urgência, consulta externa, cirurgias, internamentos, MCDT, ou outras prestações a utentes mediante solicitação do hospital público”, o clausulado definido para a contratualização em sede de COVID não a previu (http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/11/Clausulado-Tipo-Convencao-Hospitais-Privados_V_Nov-2020.pdf).

Os hospitais privados tinham e mantêm a disponibilidade para uma maior articulação com o SNS e, conseqüentemente, para protocolar o reforço da estrutura de apoio à emergência médica.

Permita-se-nos referir que, em termos mais gerais, a problemática do encaminhamento de doentes urgentes, da otimização dos recursos e do foco do doente, merece uma reflexão mais estrutural.

Como é sabido, é o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) que tem por missão definir, organizar, coordenar, participar e avaliar as atividades e o funcionamento de um Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM) de forma a garantir aos sinistrados ou vítimas de doença súbita a pronta e correta prestação de cuidados de saúde (DL 34/2012, de 14 de fevereiro). Assim, constituem as principais tarefas do INEM a prestação de cuidados de emergência médica no local da ocorrência, o transporte assistido das vítimas para o hospital adequado e a articulação entre os vários intervenientes do Sistema.

Deve recordar-se que o INEM é um organismo do âmbito do Ministério da Saúde, mas não faz parte do Serviço Nacional de Saúde e que não se encontra em qualquer diploma legal a obrigação dos doentes urgentes serem transportados para as instituições do SNS.



De notar também que o sistema de emergência médica funciona bem em Portugal e que os portugueses reconhecem ao INEM um trabalho notável e sentem a sua capacidade humana e técnica como um fator de forte segurança do sistema.

O que se tem questionado é a razão pela qual o INEM transporta sempre, só e obrigatoriamente para unidades do SNS mesmo quando razões clínicas, logísticas, administrativas e de vontade dos doentes justificariam outra solução.

Duas situações típicas ajudam a perceber o que está em causa. No caso de um acidente automóvel ou de uma doença súbita em que alguém liga para o 112 e o INEM é acionado e se constata que o hospital mais acessível não é do SNS, o interesse da pessoa (e necessariamente também do sistema) não seria articular com esse hospital o tratamento de urgência (sendo que posteriormente a pessoa seria transferida para o SNS, se tal se justificasse)?

Esta referenciação tendo em conta o acesso e a necessária diferenciação deveria permitir um tratamento mais adequado do sinistrado ou do doente e uma mais eficaz gestão e articulação dos recursos.

A outra situação típica também é muito comum. Há muitos casos em que as atividades têm seguros obrigatórios, como é o caso das escolas, do pré-escolar, do desporto ou até da indústria. Noutras circunstâncias, há milhões de portugueses com seguros de saúde e que pretendem ser acompanhadas pelo seu hospital ou pelo seu médico. Imagine-se o caso em que uma criança cai e tem que ser suturada e ficar em observação: na situação atual, o INEM é chamado e, muito embora a instituição declare que tem um seguro e que as crianças são acompanhadas num determinado hospital, segue para um hospital do SNS. Já no hospital do SNS, e desde que haja condições clínicas, os pais da criança podem então levá-la para o outro hospital onde é seguida.

Repare-se que para o INEM a situação é indiferente, mas o seguro acaba por não ser utilizado de forma ótima para a instituição e para a criança e o hospital do SNS vê-se sobrecarregado por atividade assistencial que poderia ser prestada por outra entidade.



O exemplo dos seguros é muito interessante por um outro motivo: 99% das receitas do INEM decorrem de uma percentagem de 2,5% dos prémios de contratos de seguros, em caso de morte, do ramo «Vida» e respetivas coberturas complementares, e contratos de seguros dos ramos «Doença», «Acidentes», «Veículos terrestres» e «Responsabilidade civil de veículos terrestres a motor», celebrados por entidades sediadas ou residentes no continente.

Ou seja, são os prémios de seguros que os cidadãos suportam e que as companhias de seguros pagam que cobrem a totalidade da despesa do INEM (de facto, todos os anos a receita é superior à despesa (conforme se constata, por exemplo, em https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2021/01/Anexo-I-Relatorio-de-Gestao-e-Contas-2019_compressed.pdf).

Para bem de todos, cidadãos, mas também instituições e sistema, a emergência médica deveria adaptar-se à realidade do país, em que a oferta hospitalar é múltipla e em que o mercado dos seguros é cada vez mais dinâmico. É muito claro para todos que só deve haver um sistema de emergência médica no país – não faria qualquer sentido que cada seguradora ou cada operador tivesse o seu dispositivo privativo – mas ganhar-se-ia em acesso, em eficácia e em eficiência se verdadeiramente a emergência médica funcionasse para todo o sistema.

Com os melhores cumprimentos,

Oscar Gaspar

Presidente da Direção

Lisboa, 27 de abril de 2021