



Bloco de Esquerda

Grupo Parlamentar

PROJECTO DE LEI N.º 273/ X

**CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE PELOS UTENTES DO
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE**

Exposição de motivos

A espera por cuidados de saúde é um fenómeno presente na maior parte dos países europeus, qualquer que seja o seu modelo de organização sanitária, de financiamento e de provisão de serviços.

A existência de listas de espera não é em si mesmo um elemento negativo, resultando de um elevado número de factores que determinam a sua existência e magnitude, ambas estreitamente relacionadas com a oferta, a procura e o grau de auto-regulação entre elas.

A finalidade das listas de espera é servir de instrumento para o planeamento das actividades dos serviços de saúde. Embora não tenham que significar obrigatoriamente uma má gestão, perdem o seu valor operacional se o volume de doentes em espera é muito elevado e se o tempo de espera se prolonga para além de um limite aceitável.

Para prevenir esta situação impõe-se ajustar a oferta à procura através da implementação de um conjunto de medidas integradas, entre as quais avultam, (a) melhoria do sistema de informação sobre listas de espera, (b) homogeneização dos registos dos doentes, (c) análise e publicação dos dados sobre listas e tempos de espera, por tipo de prestador, (d) desenvolvimento de políticas específicas relacionadas com o sistema de remuneração dos prestadores. Nesta perspectiva, a fixação de tempos de resposta garantidos não deve ser encarada como uma medida casuística e isolada, mas como um elemento integrador de um conjunto de acções para melhor se gerirem as listas de espera.

Desde 1990 que alguns países europeus têm vindo a tomar medidas para responder a esta problemática. A Holanda estabeleceu tempos de resposta garantidos por meio de

normas designadas *Treeknorms*, elaboradas pelos hospitais, seguradoras e prestadores de forma a garantir a oferta de cuidados dentro de tempos de espera razoáveis, “sempre que for possível”. A Noruega, exceptuando os casos urgentes, garante aos doentes uma consulta no prazo de 30 dias a contar da data de contacto com o serviço de saúde, com avaliação das necessidades em cuidados e saúde e a informação da data da sua prestação. A Finlândia garante uma espera de 3 dias por uma consulta nos centros de saúde e de 3 a 7 dias nos hospitais. Neste país, o *Act on Status and Rights of Patients* garante ao utente o direito a ter conhecimento do tempo de espera para uma consulta ou tratamento. A Dinamarca estabeleceu como marco os 60 dias para a realização das intervenções cirúrgicas programadas, não urgentes, podendo o doente escolher outro estabelecimento de saúde se este prazo não for garantido pelo hospital onde está inscrito. Na Suécia vigoram tempos máximos de espera de 3 meses para 12 procedimentos cirúrgicos. Para 2004 a Irlanda fixou um tempo máximo de espera de 3 meses para consultas de ambulatório. O Reino Unido estabeleceu para 2005 tempos máximos de espera de 6 meses para as intervenções cirúrgicas, 3 meses para as consultas externas dos hospitais e 2 dias para uma consulta de clínica geral.

Em Portugal, desde 1995 que tem vindo a ser produzida legislação vária sobre esta matéria, sendo de destacar a Lei nº 27/99, de 3 de Maio, que entre outras disposições, define o conceito de lista de espera, consigna aos programas de recuperação das listas de espera uma dotação orçamental adicional e própria, nunca inferior a 1% do orçamento anual do SNS e obriga o Ministério da Saúde a informar periodicamente a Assembleia da República sobre a situação do acesso aos cuidados de saúde. Relativamente à cirurgia não se têm verificado progressos significativos e sustentados nesta matéria, havendo actualmente mais de duas centenas de milhar de casos em espera. Quanto ao outro tipo de cuidados – consultas, meios complementares de diagnóstico e terapêutica e internamento – a informação disponível é dispersa e fragmentada, não permitindo ter uma visão global e rigorosa da situação, facto aliás reconhecido pelo Ministério da Saúde no Plano Nacional de Saúde (2004-2010).

A Lei de Bases da Saúde define os direitos dos utentes dos serviços de saúde (Base XIV), entre os quais se integra por um lado o direito a ser tratado com prontidão e por outro o direito a ser informado sobre a sua situação e alternativas possíveis de tratamento. No entanto, a mera atribuição legal de direitos de nada serve se na prática não forem encontrados meios que garantam a sua observância. O objectivo do presente

projecto de lei é dotar os utentes dos serviços de saúde desses meios, no que se refere ao acesso aos cuidados de saúde.

Assim, nos termos constitucionais e regimentais aplicáveis, as Deputadas e os Deputados do Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda apresentam o seguinte Projecto de Lei:

Artigo 1º

Objecto

O presente diploma aprova a Carta dos Direitos de Acesso aos cuidados de saúde pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde.

Artigo 2º

Definição e Conteúdo

1 - A Carta dos Direitos de Acesso aos cuidados de saúde pelos utentes do SNS visa garantir a prestação da generalidade dos cuidados pelo Serviço Nacional de Saúde em tempo considerado clinicamente aceitável para a condição de saúde de cada utente, nos termos do presente diploma.

2 – A Carta dos Direitos de Acesso aos cuidados de saúde pelos utentes do SNS conterá:

- a) os tempos máximos de resposta garantidos;
- b) o direito dos utentes à informação rigorosa sobre o funcionamento dos estabelecimentos de saúde, bem como as obrigações dos estabelecimentos de saúde para o garantir;
- c) o direito dos utentes a recorrer à Entidade Reguladora da Saúde para salvaguarda dos seus direitos.

3- A Carta dos Direitos de Acesso aos cuidados de saúde pelos utentes do SNS, é publicada anualmente em anexo à Portaria que fixa os tempos máximos garantidos.

4 – A Carta dos Direitos de Acesso aos cuidados de saúde pelos utentes do SNS, é divulgada junto dos utentes do SNS, e obrigatoriamente afixada em todos os estabelecimentos.

5 – Os estabelecimentos afixam junto da Carta dos Direitos de Acesso aos cuidados de saúde pelos utentes do SNS, a relação dos tempos de resposta do respectivo estabelecimento.

Artigo 3º

Tempos máximos de resposta garantidos

1- Para efeitos do disposto no artigo anterior, até 30 de Junho de cada ano, o Ministério da Saúde fará publicar, para vigorar a partir de 1 de Janeiro do ano seguinte, nos estabelecimentos do SNS, uma Portaria contendo os tempos máximos de resposta garantidos, devidamente fundamentados, 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, internamento e cirurgia programada.

2 - Cada estabelecimento do Serviço Nacional de Saúde (SNS), tomando como referência a Portaria referida no número anterior, fixará anualmente os seus tempos de resposta garantidos, os quais deverão constar dos respectivos plano de actividades e orçamento-programa.

Artigo 4º

Informação aos utentes

De forma a garantir o direito dos utentes à informação rigorosa sobre o seu funcionamento, e para efeitos do artigo 2º, os estabelecimentos do SNS são obrigados a:

- a) Afixar em locais de fácil acesso e consulta pelos utentes a informação actualizada relativa aos tempos de resposta garantidos para os diversos tipos de prestações;
- b) Informar os utentes no acto de marcação, mediante registo ou impresso próprio, sobre o tempo de resposta garantido para receber os cuidados de que necessita;
- c) Informar os utentes, sempre que for necessário accionar o mecanismo de referenciação entre os estabelecimentos do SNS, sobre o tempo de resposta garantido para lhe serem prestados os respectivos cuidados no estabelecimento de referência, nos termos previstos na alínea anterior;

- d) Informar os utentes, sempre que a capacidade de resposta dos estabelecimentos do SNS estiver esgotado e for necessário proceder à referenciação para os estabelecimentos de saúde do sector privado, nos termos previstos na alínea b);
- e) Manter disponível no seu sítio da Internet informação actualizada sobre os tempos de resposta garantidos nas diversas modalidades de prestação de cuidados;
- f) Publicar e divulgar, anualmente, um relatório circunstanciado sobre o acesso aos cuidados que presta, os quais serão auditados, aleatória e anualmente, por uma comissão externa e idónea para este efeito, contratada pelo Ministério da Saúde, através de concurso público.

Artigo 5º

Reclamação

É reconhecido aos utentes o direito de reclamarem para a Entidade Reguladora da Saúde (ERS), de acordo com a alínea a) do nº 2 do artigo 6º do Decreto Lei nº 309/2003 de 10 de Dezembro, exigindo a reparação dos eventuais danos causados pelo atraso, sempre que não virem cumpridos os prazos de atendimento dentro do tempo de resposta garantido para a sua condição de saúde.

Artigo 6º

Infracções e sanções

- 1 – Constitui contra-ordenação:
- a) a não definição pelos estabelecimentos de saúde dos seus próprios tempos de reposta garantidos, na sequência da publicação da Portaria do Ministério da Saúde, nos termos do n.º2 do artigo 3º,
 - b) o não cumprimento pelos estabelecimentos de saúde dos tempos de resposta garantidos;
 - c) o não cumprimento das obrigações de informação dos utentes previstas pelo artigo 4º.
- 2 – Serão punidas com uma coima entre 1000 e 5000 euros, condutas que constituam contra-ordenação nos termos das alíneas a) e b) do número anterior.
- 3 – Serão punidas com uma coima entre 1000 e 2500 euros, as condutas que constituam contra-ordenação nos termos da alínea c) do nº 1.

4- A negligência é punível sendo, nestes casos, reduzidos a metade os valores das coimas fixadas nos números anteriores.

5 – Compete à Entidade Reguladora da Saúde, a aplicação das coimas correspondentes às contra-ordenações previstas pelo presente diploma, aplicando-se, com as necessárias alterações, os artigos 45º a 50º do Decreto-Lei 309/2003, de 10 de Dezembro.

Artigo 7º

Avaliação

1 - O Ministério da Saúde apresentará à Assembleia da República, até 30 de Junho de cada ano, um relatório sobre a situação do acesso dos portugueses aos cuidados de saúde e de avaliação da aplicação da presente lei e das portarias nela previstas pelos estabelecimentos do SNS, no ano anterior.

2 - Anualmente a Comissão especializada permanente da Assembleia da República com competência específica na área da saúde, elabora, publica e divulga um parecer sobre o relatório do Ministério da Saúde referido no ponto anterior.

Artigo 8º

Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor com a aprovação do Orçamento de Estado para o ano subsequente ao da sua publicação em Diário da República.

Assembleia da República, 7 de Junho de 2006

As Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda