



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

PROJECTO DE LEI N.º 400/IX (PS)

“Estabelece medidas que visam assegurar em tempo útil o acesso à prestação de cuidados de saúde pelo Serviço Nacional de Saúde”

Exposição de motivos

A protecção da saúde constitui nos termos do artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa um direito fundamental de todos os cidadãos, cabendo ao Estado assegurar a efectivação deste direito, nomeadamente, através da adopção de medidas que garantam “... o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação”.

Neste contexto, a adopção de medidas que facilitem e promovam o acesso aos cuidados de saúde surge como consequência lógica e necessária para a concretização do direito dos cidadãos à saúde.

É de admitir que o aumento da esperança de vida, assim como das expectativas dos cidadãos em termos de qualidade da saúde tem contribuído nas últimas décadas para uma maior procura de cuidados de saúde, nomeadamente no que respeita a intervenções cirúrgicas, levando a que



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

diversos países, entre os quais o nosso, se vejam confrontados com o denominado problema da espera para intervenções cirúrgicas.

De acordo com o Conselho da Europa, os tempos de espera tornaram-se um dos principais indicadores de acessibilidade aos cuidados de saúde e da efectividade dos sistemas de saúde, podendo ler-se na sua Recomendação n.º (99) 21, que “o acesso aos cuidados de saúde devia ser feito de acordo com as necessidades de cada um e ser independente das condições económicas de quem deles necessita”.

A existência de situações de espera para intervenções cirúrgicas e consultas de especialidade para além dos tempos clinicamente aceitáveis evidencia dificuldades no acesso aos cuidados de saúde, penalizando sobretudo as classes sociais com menos poder económico.

Acresce que esta situação é presentemente agravada no caso português pela total ausência de medidas destinadas a identificar as causas que explicam a existência de listas de espera, não permitindo, assim, que se ataquem as situações existentes e se previnam situações futuras de forma planeada e sustentada.

A existência de situações de espera cirúrgica é unanimemente considerada na actualidade como uma das evidencias da existência obstáculos no acesso aos cuidados de saúde, razão pela qual têm vindo a ser adoptados programas específicos de combate àquelas listas, como foi o caso do Programa para a Promoção do Acesso e o agora denominado PECLEC-Programa Especial de



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Combate às Listas de Espera Cirúrgicas, criado através da resolução do Conselho de Ministros n.º 100/2002, de 26 de Abril, através do qual o actual Governo se comprometeu a resolver o problema das listas de espera no prazo máximo de dois anos.

Aliás, foi este o objectivo que norteou a aprovação da Lei n.º 27/99, de 3 de Maio, que instituiu o programa especial de acesso aos cuidados de saúde, visando assegurar em tempo útil o acesso à prestação de cuidados de saúde pelo SNS.

Nos termos do citado diploma legal, incumbe ao Ministério da Saúde informar a Assembleia da República de dois em dois meses sobre o estado de aplicação do programa, bem como divulgar anualmente o balanço da aplicação do mesmo, bem como a sua planificação para o ano seguinte, obrigações que não são actualmente cumpridas.

Para o Grupo Parlamentar do PS é imperioso que a Assembleia da República, órgão por excelência de fiscalização da acção do Governo, possa ter acesso a informação privilegiada e adequada que lhe permita acompanhar plenamente as medidas adoptadas no plano da eliminação das listas de espera e o seu efeito, o que exige, à semelhança do que se verifica noutros países, que o Governo disponibilize informação detalhada, quer do ponto de vista qualitativo, quer do ponto de vista quantitativo.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

As dificuldades sentidas em torno da ausência de uma informação suficiente e adequada em torno das listas de espera cirúrgicas são, aliás, apontadas nas conclusões do “Relatório de Primavera de 2003 – Saúde: que rupturas?”, do Observatório Português dos Sistemas de Saúde, que expressamente refere: “Mais de um ano após o anúncio do PECLEC, não foi possível ao OPSS obter, pela primeira vez nos últimos três anos, informação adequada sobre as listas de espera cirúrgicas. As metas e os indicadores de execução de um programa de recuperação de listas de espera não pode cingir-se ao número de doentes operados, pois este número pode corresponder a um conjunto muito diverso de situações:

- Recuperação de listas de espera à custa da produção cirúrgica normal do hospital (torna o processo interminável);
- Canalização de fundos substanciais para a recuperação de listas de espera com trabalho fora de horas nos hospitais públicos ou para o sector privado, com prejuízo do financiamento da produção habitual dos hospitais públicos (durante o ano de 2002 o custo médio das cirurgias do programa de recuperação das listas de espera aumentou 25%). Esta forma de recuperação cria as condições para a produção de novas listas de espera.
- Um aumento do tempo de espera para a consulta externa hospitalar e para os meios complementares de diagnóstico diminui, só por si, a produção das listas de espera cirúrgicas.

Um ponto de situação sobre as listas de espera cirúrgicas, para ser interpretável, necessita de ter informação sobre todos estes aspectos”. A falta de elementos informativos sobre



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

as listas de espera cirúrgicas, situação que urge resolver, comprovam em absoluto a pertinência do alerta lançado no referido Relatório.

De igual modo, importa garantir tal como já acontece noutros países como é o caso da Suécia, da Alemanha ou da vizinha Espanha, total transparência e rigor na gestão das listas de espera, assegurando-se informação útil, actualizada e atempada aos utentes em situação de espera.

O presente projecto de lei estabelece medidas que visam assegurar em tempo útil o acesso à prestação de cuidados de saúde pelo Serviço Nacional de Saúde, prevendo designadamente:

- a) O dever do Ministério da Saúde promover formas de articulação com e entre as administrações regionais de saúde com vista à utilização total da capacidade instalada no âmbito do Serviço Nacional de Saúde;
- b) O dever de comunicação e informação ao utente sobre a posição que ocupa, a unidade hospitalar e o serviço onde se encontra inscrito, bem como, a previsão do tempo médio de espera para a realização da intervenção cirúrgica;
- c) O direito do utente poder no prazo de 180 dias a contar da data da sua inscrição na lista a realizar a intervenção cirúrgica em qualquer entidade prestadora de cuidados de saúde do sectores público ou privado e social, que tenha contrato celebrado com a ARS respectiva, nos termos a definir em legislação especial



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

- d) O dever de envio pelo Ministério da Saúde à Assembleia da República, em Janeiro de cada ano, de um balanço sobre a avaliação das medidas de recuperação das listas de espera, bem como a sua planificação futura, com elementos detalhados, de modo a permitir ao Parlamento acompanhar de perto o problema das listas de espera cirúrgicas.

A aprovação desta iniciativa legislativa a par de outras apresentadas pelo Grupo Parlamentar do PS (Projecto que cria uma Comissão Eventual de Acompanhamento do PECLEC e Projecto de Resolução sobre a realização de um diagnóstico rigoroso sobre as listas de espera cirúrgicas), contribuirá seguramente para a resolução de um dos problemas que mais preocupa a população, devolvendo a confiança aos cidadãos e recolocando-os no centro do sistema de saúde.

Assim, nos termos constitucionais, legais e regimentais aplicáveis os Deputados do Grupo Partido Socialista, abaixo assinados, apresentam o seguinte:



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Projecto de Lei

Artigo 1.º

Objecto

A presente lei estabelece medidas que visam assegurar a todos os cidadãos em tempo útil o acesso à prestação de cuidados de saúde.

Artigo 2.º

Recenseamento

1. Compete às administrações regionais de saúde proceder ao recenseamento rigoroso dos utentes em espera para intervenção cirúrgica, que deverá ser permanentemente actualizado.
2. São objecto do recenseamento a que se refere o número anterior a espera cirúrgica, a espera de primeiras consultas de especialidade e a espera para a realização de meios complementares de diagnóstico.
3. As administrações regionais de saúde enviam mensalmente ao Ministério da Saúde o recenseamento actualizado dos utentes em espera, para efeitos do disposto no n.º 5 do artigo seguinte.

Artigo 3.º

Comunicação e informação

1. As administrações regionais de saúde ficam obrigadas a comunicar ao utente, no prazo máximo de 15 dias a contar da data da inscrição a posição que aquele ocupa, a unidade hospitalar e o serviço onde se



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

encontra inscrito, bem como a previsão do tempo médio de espera para a realização do acto médico recenseado.

2. Sempre que o utente solicite informação sobre a sua situação em espera, a administração regional de saúde, fica obrigada a facultar essa informação no prazo máximo de 15 dias a contar da data da apresentação do pedido, sem prejuízo do disposto no número anterior.
3. A indicação do hospital e respectivo serviço onde decorrerá a intervenção cirúrgica, assim como a datas da sua realização e do início dos exames necessários para o efeito, são comunicadas ao utente por escrito, pela administração regional de saúde, com a antecedência mínima de 15 dias úteis, salvo razões excepcionais devidamente fundamentadas que obriguem ao encurtamento daquele prazo.
4. No prazo de cinco dias úteis a contar da recepção da comunicação a que se refere o número anterior, o utente pode, desde que apresente a respectiva fundamentação por escrito, solicitar à administração regional de saúde o adiamento da intervenção cirúrgica, com imediata reprogramação da mesma.
5. O Ministério da Saúde deve organizar e manter permanentemente actualizada uma base de dados nacional sobre as situações de espera para intervenção cirúrgica, de livre acesso por parte dos cidadãos, nomeadamente através da internet.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Artigo 4.º

Avaliação da capacidade instalada

1. Compete às administrações regionais de saúde avaliar a capacidade instalada em recursos humanos, infra-estruturas e equipamentos a proceder à sua mobilização para a resolução sustentada das situações de espera.
2. O Ministério da Saúde deve promover formas de articulação com e entre as administrações regionais de saúde com vista à utilização total da capacidade instalada a nível nacional.

Artigo 5.º

Medidas excepcionais

1. As administrações regionais de saúde, acordarão com as instituições do Serviço Nacional de Saúde, sob a forma de contrato de prestação de serviços, o volume de cuidados, preços e medidas organizacionais e de apoio necessárias para dar resposta às situações de espera mais prolongadas, que só poderá ocorrer fora do horário normal de serviço.
2. O sistema de remuneração adicional aos prestadores do Serviço Nacional de Saúde será objecto de acordo com as organizações profissionais dos vários técnicos envolvidos.
3. A aplicação de cada acordo será monitorizada permanentemente, nomeadamente no que respeita à qualidade dos serviços prestados, factor preferencial para a contratualização.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

4. O recurso a meios externos ao Serviço Nacional de Saúde só pode ter lugar em situações fundamentadas de insuficiência ou de esgotamento da capacidade instalada a nível nacional, salvo quando estas acarretem custos financeiros acrescidos para o Serviço Nacional de Saúde e ou relevantes transtornos para a vida do utente.
5. Os utentes em lista de espera que não recebam a comunicação a que se refere o n.º3 do artigo 4.º da presente lei, no prazo de 180 dias a contar da data da sua inscrição, têm direito a realizar a intervenção cirúrgica em qualquer entidade prestadora de cuidados de saúde do sectores privado e social, que tenha contrato celebrado com a ARS respectiva, nos termos a definir em legislação especial
6. O prazo previsto no número anterior não se aplica sempre que por determinação médica a intervenção cirúrgica revista carácter de urgência ou nas situações em que o tempo clinicamente aceitável se considere ultrapassado.

Artigo 6.º

Dotação orçamental extraordinária

Para efeitos do disposto no artigo anterior será assegurada uma dotação orçamental adicional e própria que globalmente não deve ser inferior a 1% do orçamento anual do Serviço Nacional de Saúde.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Artigo 7.º

Avaliação e Previsão

1. Em Janeiro de cada ano o Ministro da Saúde enviará à Assembleia da República um balanço sobre a avaliação das medidas de resolução das situações de espera, bem como a sua planificação futura.
2. O balanço a que se refere o número anterior deverá conter relativamente ao ano que antecede, pelo menos, os seguintes elementos:
 - a) Total da produção corrente realizada por unidade de saúde pública, por serviço, por patologia e por tempo de espera;
 - b) Total da produção adicional, realizada por unidade de saúde pública, por serviço, por patologia e por tempo de espera;
 - c) Total da produção realizada pelos sectores privado e social, por patologia e por tempo de espera;
 - d) Total dos custos com a produção por patologia, serviço e unidade de saúde do sector público, privado e social.
3. O balanço a que se refere o n.º 1, do presente artigo, deverá conter relativamente ao ano em curso, pelo menos, os seguintes elementos:
 - a) Total de casos em espera por unidade de saúde pública, por serviço, por patologia e por tempo de espera, a 1 de Janeiro;
 - b) Tempos de espera médio para consulta e realização de meios complementares de diagnóstico, a 1 de Janeiro;
 - c) Total de casos com cirurgia marcada até 30 de Junho, por unidade de saúde pública, por serviço, por patologia e por tempo de espera;



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

- d) Previsão do total da produção corrente e adicional a realizar por unidades de saúde públicas;
 - e) Previsão do total da produção a realizar pelos sectores privado e social.
4. Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, o Ministro da Saúde divulgará em Julho de cada ano um balanço intercalar relativo à aplicação do disposto na presente lei.

Artigo 8.º

Execução

Compete ao Governo a adopção das medidas consideradas necessárias à concretização do disposto na presente lei.

Artigo 9.º

Revogação

É revogada a Lei n.º 27/99, de 3 de Maio.

Artigo 10.º

Entrada em vigor

A presente lei entrará em vigor no dia seguinte ao da sua aprovação, salvo nas matérias de incidência orçamental, que entrarão em vigor com o Orçamento do Estado subsequente à sua aprovação.

Os Deputados



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA