



Projeto de Lei n.º 148/XV/1.^a

Acesso dos cidadãos a consultas e meios complementares de diagnóstico e terapêutica em tempo útil e de acordo com as suas necessidades

Exposição de motivos

A Lei n.º 15/2014, de 21 de março, fez a consolidação dos vários diplomas legislativos que, à data, consagravam os direitos e deveres do utente do Serviço Nacional de Saúde (SNS), conferindo-lhes coerência e aplicabilidade prática, em cumprimento do disposto na Base XIV da Lei de Bases da Saúde então em vigor, a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto¹. Em acréscimo, a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, define os termos a que deve obedecer a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do SNS (abreviadamente, Carta).

Esta lei consagra ainda, em disposição introduzida em 2017², o Sistema Integrado de Gestão do Acesso dos Utentes ao SNS – ou seja, o SIGA SNS –, cuja regulamentação viria a ser vertida na Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril.

A Carta foi vertida no Anexo III à Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio³, sendo de realçar a disposição que, em sede de direitos dos utentes no acesso aos cuidados de saúde, estatui que lhes pertence o direito “À prestação de cuidados de saúde em tempo considerado clinicamente aceitável para a sua condição de saúde”.

Quanto ao SIGA SNS, consta entre o conjunto de objetivos desta ferramenta administrativa, na mesma linha da Carta, o objetivo de “Melhorar os tempos de resposta aos utentes, mediante o cumprimento integral dos tempos máximos de

¹ Atualmente, tal matéria vem prevista na Base 2 da Lei de Bases da Saúde em vigor, a Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro.

² Trata-se do art.º 27.º-A, introduzido pelo Decreto-Lei n.º 44//2017, de 20 de abril.

³ A Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, regulamentou o Decreto-Lei n.º 44/2017 (v. nota anterior).



resposta garantidos (TMRG) e a adequada gestão das listas de inscritos para a prestação de cuidados de saúde”. Compreende-se, então, que seja a mesma Portaria nº 153/2017 que define quais os vários TMRG para todos os tipos de prestações de saúde sem carácter de urgência, incumbindo a Administração Central do Sistema de Saúde e as Administrações Regionais de Saúde da monitorização do respetivo cumprimento.

No entanto, e como todos sabemos, vezes demais os utentes dos serviços de saúde do SNS, demoram semanas, meses ou anos a ter uma consulta de medicina geral e familiar e ou de especialidade, bem como no acesso à realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT's).

Tal facto é atentatório dos mais básicos e elementares direitos de acesso à Saúde e de preservação da vida humana, valor que deve ser o primeiro entre todos a defender e respeitar.

Por outro lado, esta realidade defeituosa do sistema leva a que os utentes recorram aos serviços de urgência, colocando pressão nestes serviços e dificultando a sua resposta, colocando assim em risco os doentes mais graves.

A consulta a tempo e horas (CTH), que assenta num sistema eletrónico de referenciação dos pedidos de primeira consulta de especialidade hospitalar, apesar de ter melhorado o acesso dos doentes não resolveu o problema e contém inúmeras lacunas que impedem a cabal satisfação clínica dos doentes.

Na verdade, e de acordo com o último Relatório Anual sobre o Acesso a Cuidados de Saúde nos Estabelecimentos do SNS e Entidades Convencionadas publicado, relativo ao ano de 2019⁴, o acesso às primeiras consultas hospitalares de especialidade, por exemplo, no âmbito do programa CTH, deu conta de um crescimento de uma diminuição de 8,9%, relativamente a 2018, no número de pedidos não concluídos dentro do TMRG. Não obstante, a mediana do tempo de espera para a primeira

⁴ Cf. https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2020/09/Relatorio_Anual_Acesso_2019.pdf



consulta registou um acréscimo para 83,6 dias, relativamente aos 81 dias de acréscimo registados em 2018.

Se tivermos em conta os TMRG para as primeiras consultas de especialidade hospitalar gerais, constatamos que apenas as consultas de prioridade poderiam acomodar um tal tempo de espera; nos casos de doença oncológica suspeita ou confirmada ou de doença cardíaca suspeita ou confirmada, a mediana de tempo de espera esgotaria todos os TMRG fixados, alguns deles por várias vezes.

A tudo isto, acresce o facto de um milhão e 235 mil portugueses não terem médico de família atribuído, no final do mês de março, de acordo com dados publicados no Portal da Transparência do Ministério da Saúde, constituindo este o valor mais elevado desde 2014⁵.

O Chega entende que, para o utente ou doente que procura cuidados de saúde, não interessa se o prestador é público, privado ou social: é ao Estado que compete proporcionar aos cidadãos o melhor acesso possível aos cuidados de saúde, em tempo útil e aceitável de acordo com as suas condições de saúde.

A única forma de proporcionar cuidados de saúde atempados aos cidadãos, de acordo com aquilo a que o próprio Estado diz terem direito, é referenciá-los para a primeira resposta disponível, no setor privado ou no setor social.

Ao propor que os utentes sejam logo referenciados para a sua primeira consulta de especialidade fora do SNS, quando este não responde dentro dos TMRG, estamos a potenciar o diagnóstico precoce, com todas as vantagens de saúde pública e de eficiência de recursos que daí advêm, tais como evitar situações de urgência, cirurgias que poderiam ser evitáveis ou o desenvolvimento de outras patologias associadas.

⁵ <https://saudeonline.pt/ja-ha-12-milhoes-de-portugueses-sem-medico-de-familia-o-valor-mais-alto-em-oito-anos-2/>



No sentido de operacionalizar esta medida, propomos que o médico de família aceda a uma plataforma informática de marcação de consultas, que permitirá saber quais os prestadores inscritos, qual a disponibilidade de vagas dentro dos TMRG nas várias especialidades e iniciar, de imediato, o processo de marcação da primeira consulta. Realizada a primeira consulta de especialidade dentro dos TMRG, o utente regressará ao SNS, a fim de ser direcionado e continuado o tratamento.

No que concerne às despesas de deslocação, o SNS assegura aos utentes as despesas de transporte que se mostrem necessárias para dar execução à presente lei, ficando isentos desse pagamento os utentes que cumpram os requisitos de insuficiência económica e a sua condição de saúde o justifique, aplicando-se subsidiariamente a regulamentação existente nesta matéria, a Portaria nº 142-B/2012, de 15 de maio, na sua redação atual.

Os hospitais dos setores privado e social recebem, pela realização dessas primeiras consultas de especialidade, de acordo com a tabela de preços em vigor para as consultas o que, do ponto de vista plurianual, não significa um aumento de despesa uma vez que o SNS deixa, também, de realizar a despesa inerente à consulta.

O Chega está em crer que, desta lei, resultará uma redução substancial das listas de espera e, sem sombra de dúvida, uma otimização de recursos e ganhos evidentes em saúde pública. Com efeito, o número de consultas abrangidas por este sistema depende única e exclusivamente da eficiência do SNS: se o SNS não tiver listas de espera para primeira consulta fora dos TMRG, naturalmente, o disposto na presente lei não carecerá ser aplicado.

Pelo exposto, nos termos constitucionais e regimentais aplicáveis, os Deputados do Grupo Parlamentar do Chega apresentam o seguinte projecto de lei:

Artigo 1.º



Objeto

A presente lei consagra uma obrigação de o Estado referenciar os utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS) para atendimento nos setores privado ou social, sempre que se mostrem esgotados os tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), fixados para a rede de prestação de cuidados de saúde no SNS.

Artigo 2.º

Âmbito

1 – A presente lei aplica-se aos seguintes cuidados de saúde:

- a) Cuidados de saúde primários;
- b) Primeiras consultas de especialidade hospitalar;
- c) Avaliação para realização de planos de cuidados de saúde programados;
- d) Realização de meios complementares de diagnóstico e de terapêutica;
- e) Realização de procedimentos hospitalares cirúrgicos programados.

2 – O disposto na presente lei não prejudica:

- a) Os acordos e contratos de convenção estabelecidos com entidades dos setores privado ou social ou com profissionais em regime de trabalho independente;
- b) A regulamentação específica em sede de Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados;
- c) A regulamentação específica do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia;
- d) O disposto na Lei de Bases dos Cuidados Paliativos.

Artigo 3.º

Referenciação para setor privado e social



1 – É responsabilidade da rede de prestação de cuidados de saúde no SNS prestar tais cuidados nos TMRG definidos por portaria do membro do Governo responsável pela área da Saúde.

2 – No caso de os TMRG se esgotarem sem que tenha ocorrido a prestação dos cuidados necessários em razão da condição de saúde do utente, o serviço ou estabelecimento que os não prestou deve, de imediato, referenciar ou propor a referenciação para a prestação de tais cuidados em entidades do setor privado ou social.

3 – A situação prevista no número anterior é considerada caso de necessidade fundamentada, para os efeitos previstos no n.º 1 do artigo 6.º da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro.

4 – Uma vez prestado o cuidado de saúde necessário, em razão da condição de saúde do utente, este regressa ao SNS para efeitos de direcionamento e continuação de tratamento.

Artigo 4.º

Custos

Da prestação de cuidados de saúde por entidades do setor privado ou social, ao abrigo do disposto no artigo anterior, não pode resultar para o utente custo superior ao que pagaria se tais cuidados tivessem sido prestados na rede de prestação de cuidados de saúde do SNS.

Artigo 5.º

Plataforma de marcação de consultas



Para efeitos do disposto no n.º 2 do artigo 3.º, compete ao Ministério da Saúde criar uma plataforma informática de marcação de consultas, que permita:

- a) Inscrever e manter atualizados os prestadores de cuidados de saúde pertencentes ao setor privado e social;
- b) Conhecer a disponibilidade de vagas, nas várias especialidades, e o respetivo tempo de resposta;
- c) Dar início ao processo de referenciação pelo médico de família ou, sendo possível, à marcação de consulta.

Artigo 6.º

Despesas de transporte

1 – O SNS assegura os encargos com o transporte não urgente de doentes que seja necessário e instrumental à realização das prestações de saúde para as quais os utentes sejam referenciados ao abrigo das disposições da presente lei, sempre que estes cumpram a condição de insuficiência económica e a sua condição de saúde o justifique.

2 – É subsidiariamente aplicável o disposto na Portaria 142-B/2012, de 15 de maio, na sua redação atual.

Artigo 7.º

Regulamentação

O Governo regulamenta a presente lei no prazo de 30 dias a contar da entrada em vigor.

Artigo 8.º



Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor com a entrada em vigor do Orçamento de Estado posterior à sua aprovação.

Palácio de S. Bento, 14 de Junho de 2022

Os Deputados do Grupo Parlamentar do CHEGA,

André Ventura; Bruno Nunes; Diogo Pacheco de Amorim; Filipe Melo; Gabriel Mithá
Ribeiro; Jorge Galveias; Pedro Frazão; Pedro Pessanha; Pedro Pinto; Rita Matias; Rui
Afonso; Rui Paulo Sousa