

MINISTÉRIO DA SAÚDE**Portaria n.º 87/2015**

de 23 de março

A Lei n.º 15/2014, de 21 de março, veio proceder à 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), bem como veio definir 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. A mesma lei define que a aprovação da mesma carta compete ao membro do Governo responsável pela área da saúde.

O artigo 25.º da mesma lei refere, como objetivo da Carta dos Direitos de Acesso, 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.

O mencionado artigo refere ainda que a Carta dos Direitos de Acesso define os tempos máximos de resposta garantidos e o direito do utente à informação sobre esses tempos, bem como que a mesma é publicada anualmente em anexo à portaria que fixa os tempos máximos garantidos, é divulgada no portal da saúde e é obrigatoriamente afixada em locais de fácil acesso e visibilidade em todos os estabelecimentos do SNS ou convencionados.

O n.º 1 do artigo 26.º da mesma lei estabelece que 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.

O artigo 27.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, estabelece um conjunto de obrigações em termos de divulgação.

Importa, por isso, proceder à regulamentação do disposto nos artigos 25.º a 27.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, nos termos enunciados.

Assim, ao abrigo do disposto no n.º 2 do artigo 1.º e nos artigos 25.º a 27.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, manda o Governo, pelo Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, o seguinte:

Artigo 1.º**Objeto**

A presente portaria define os tempos máximos de resposta garantidos para todo o tipo de prestações de saúde sem carácter de urgência e publica a Carta de Direitos de Acesso.

Artigo 2.º**Tempos máximos de resposta garantidos**

1 — Os tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) para prestações de saúde sem carácter de urgência são os que constam do anexo I ao presente diploma, do qual faz parte integrante.

2 — Os TMRG definidos na presente portaria devem ser tidos em conta na contratualização com os estabelecimentos do SNS, bem como na revisão ou estabelecimento de novos contratos com entidades convencionadas.

3 — O cumprimento dos TMRG fixados é alvo de monitorização pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., pelas Administrações Regionais de Saúde, I. P., e pela Direção-Geral da Saúde.

Artigo 3.º**Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS**

É publicada a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS e que constitui o anexo II ao presente diploma, do qual faz parte integrante.

Artigo 4.º**Informação**

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 5.º**Norma Revogatória**

É revogada a Portaria n.º 1529/2008, de 26 de dezembro.

Artigo 6.º**Entrada em vigor**

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

O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*, em 10 de março de 2015.

ANEXO I

Tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) no acesso a cuidados de saúde no Serviço Nacional de Saúde

Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG
<p>1 — Cuidados de saúde primários:</p> <p>1.1 — Cuidados prestados no centro de saúde a pedido do utente:</p> <p>1.1.1 — Motivo relacionado com doença aguda</p> <p>1.1.2 — Motivo não relacionado com doença aguda</p> <p>1.2 — Necessidades expressas a serem resolvidas de forma indireta:</p> <p>1.2.1 — Renovação de medicação em caso de doença crónica</p> <p>1.2.2 — Relatórios, cartas de referência, orientações e outros documentos escritos (na sequência de consulta médica ou de enfermagem).</p> <p>1.3 — Consultas programadas pelos profissionais</p> <p>1.4 — Consulta no domicílio a pedido do utente.</p> <p>2 — Hospitais do SNS:</p> <p>2.1 — Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelos centros de saúde:</p> <p>2.1.1 — De realização «muito prioritária» de acordo com a avaliação em triagem hospitalar.</p> <p>2.1.2 — De realização «prioritária» de acordo com a avaliação em triagem hospitalar.</p> <p>2.1.3 — De realização com prioridade «normal» de acordo com a avaliação em triagem hospitalar.</p> <p>2.2 — Primeira consulta em situação de doença oncológica suspeita ou confirmada.</p> <p>2.3 — Meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares:</p> <p>2.3.1 — Cateterismo cardíaco</p> <p>2.3.2 — Pacemaker cardíaco</p> <p>2.4 — Cirurgia programada:</p> <p>2.4.1 — Prioridade «de nível 4» de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar.</p> <p>2.4.2 — Prioridade «de nível 3» de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar.</p> <p>2.4.3 — Prioridade «de nível 2» de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar.</p> <p>2.4.4 — Prioridade «de nível 1» de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar.</p> <p>2.5 — Cirurgia programada na doença oncológica</p> <p>3 — Entidades convencionadas:</p> <p>3.1 — Consultas, cirurgia, meios complementares de diagnóstico e terapêutica.</p>	<p>Atendimento no dia do pedido. 15 dias úteis a partir da data do pedido.</p> <p>Setenta e duas horas após a entrega do pedido. Setenta e duas horas após a entrega do pedido.</p> <p>Sem TMRG geral aplicável; dependente da periodicidade definida nos programas nacionais de saúde e ou avaliação do clínico. 24 horas, se a justificação do pedido for aceite pelo profissional.</p> <p>30 dias seguidos a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático da consulta a tempo e horas (CTH) pelo médico assistente do centro de saúde.</p> <p>60 dias seguidos a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde.</p> <p>150 dias seguidos a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde.</p> <p>Variável em função do nível de prioridade — v. n.º 3.3 das notas técnicas.</p> <p>30 dias seguidos após a indicação clínica.</p> <p>30 dias seguidos após a indicação clínica.</p> <p>72 horas após a indicação cirúrgica.</p> <p>15 dias seguidos após a indicação cirúrgica.</p> <p>60 dias seguidos após a indicação cirúrgica.</p> <p>270 dias seguidos após a indicação clínica.</p> <p>Variável em função do nível de prioridade — v. n.ºs 3.4 e 3.5 das notas técnicas.</p> <p>O tempo de resposta que conste no contrato de convenção.</p>

Notas técnicas

1 — Cuidados de saúde primários — o acesso dos utentes do SNS aos diversos tipos de prestação de cuidados disponibilizados pelas unidades de saúde dos cuidados de saúde primários é diferenciado consoante se trate de responder a necessidades expressas ou a necessidades não expressas pelos utentes.

1.1 — Prestação de cuidados de iniciativa dos utentes:

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 doente ou, em caso de manifesta impossibilidade, por outro daqueles profissionais de saúde 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.

1.2 — 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:

1.2.1 — 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.

1.2.2 — Produção de relatórios, cartas de referência e ou elaboração de orientações escritas ou por telefone (a pedido do utente) — estes procedimentos deverão estar concluídos, no limite, até às quarenta e oito 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.

1.3 — Consulta programada pelos profissionais:

1.3.1 — 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 cidadão 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.

1.3.2 — 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.

1.4 — Consulta no domicílio do doente:

1.4.1 — Consulta solicitada pelo utente — trata-se de consulta a pedido do cidadão inscrito e residente na área de influência da unidade de saúde. 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.

1.4.2 — 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 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 — Hospitais do SNS:

2.1 — Primeira consulta de especialidade hospitalar:

2.1.1 — O TMRG para uma primeira consulta de especialidade em hospitais do SNS, a partir da referenciação pelas instituições da rede de cuidados de saúde primários, é fixado em 150 dias seguidos contados a partir do registo do pedido pelo médico assistente do centro de saúde no sistema informático da consulta a tempo e horas (CTH), sem prejuízo de TMRG mais curtos, considerada a prioridade atribuída à situação pelo médico triador do hospital de destino.

2.1.2 — A situação específica da consulta em caso de doença oncológica é considerada nos n.ºs 2 a 3.5.

2.2 — Cirurgia programada:

2.2.1 — O TMRG é fixado em 270 dias após a data da indicação para cirurgia, correspondente à data do respetivo registo no Sistema de Gestão de Inscritos para Cirurgia, conforme o seu Regulamento, publicado pela Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro.

2.2.2 — De acordo com o n.º 74 do referido Regulamento, o TMRG estabelecido no número anterior é encurtado em função do nível de prioridade atribuído à situação clínica do doente.

2.2.3 — Exceção-se do limite fixado no n.º 2.2.1 a cirurgia da doença oncológica, considerando-se o estabelecido nos n.ºs 3.6 e 3.7.

2.3 — Meios complementares de diagnóstico e terapêutica:

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

As técnicas de cateterismo cardíaco incluem colocação de cateter(es), registo de pressões intracardíacas e intravascula-

res, obtenção de amostras de sangue para determinação dos gases no sangue e ou curvas de diluição de corante/outras para determinação de débitos cardíacos, com ou sem colocação de electrocateter, avaliação final e relatório, cateterismo do coração direito (ato isolado), cateterismo esquerdo com aortografia, cateterismo esquerdo com coronariografia seletiva, visualização de bypass aortocoronário (adicional a procedimento que inclua coronariografia), cateterismo esquerdo com ventriculografia, cateterismo esquerdo com ventriculografia e coronariografia seletiva, cateterismo do coração esquerdo associado a coronariografia seletiva, ventriculografia esquerda seletiva e aortografia, cateterismo do coração direito associado a cateterismo do coração esquerdo, coronariografia seletiva e ventriculografia seletiva, cateterismo do coração direito associado a cateterismo do coração esquerdo, coronariografia seletiva e ventriculografia esquerda seletiva e aortografia, cateterismo direito com angiografia seletiva do seio coronário.

2.3.2 — Pacemaker cardíaco — o TMRG é fixado em 30 dias após a sua indicação clínica.

São abrangidos neste número os seguintes atos médicos: implantação de pacemaker permanente de câmara única com eletrodo transvenoso, implantação de pacemaker permanente de dupla câmara com eletrodos transvenosos, implantação de pacemaker permanente biventricular, com eletrodos transvenosos, implantação de eletrodo cardíaco transvenoso ou cateter pacemaker temporário (ato isolado) e substituição de gerador pacemaker permanente.

3 — Doença oncológica — para efeitos da presente portaria, consideram-se quatro níveis de prioridade na área da oncologia:

Nível 4 — 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); tumor cerebral com alteração progressiva do estado de consciência;

Nível 3 — neoplasias agressivas; situações com progressão rápida, sem risco de vida imediato, mas podendo evoluir a curto prazo para essa fase.

Exemplos: tumores malignos da cabeça e pescoço (exceto pele), tumores pediátricos, leucemias agudas, linfomas agressivos;

Nível 2 — neoplasias sem características enquadráveis em nenhuma das restantes categorias, correspondendo à maioria das neoplasias;

Nível 1 — neoplasias indolentes.

Exemplos: carcinoma baso-celular da pele; carcinoma da próstata de «baixo risco», carcinoma da tiroide de «baixo risco», doenças linfoproliferativas crónicas.

3.1 — Prazos máximos para o médico do centro de saúde encaminhar para um centro de referência (CR) situações de doença oncológica suspeita ou confirmada, anexando a informação clínica relevante que estiver disponível:

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

Restantes níveis de prioridade — vinte e quatro horas.

3.2 — Na sequência do estabelecido no número anterior, a investigação complementar que o caso necessite não pode atrasar o processo de referenciação, devendo o doente ser

encaminhado para o CR 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 CR.

3.3 — Prazos máximos para realização da primeira consulta de especialidade hospitalar no CR: Prioridade «de nível 4» — não aplicável (o doente é admitido pelo serviço de urgência);

Prioridade «de nível 3» — 7 dias seguidos;

Prioridade «de nível 2» — 15 dias seguidos;

Prioridade «de nível 1» — 30 dias seguidos.

3.4 — Prazos máximos para realização da cirurgia por doença oncológica, contados a partir da data da respetiva indicação cirúrgica:

Prioridade «de nível 4» — setenta e duas horas;

Prioridade «de nível 3» — 15 dias seguidos;

Prioridade «de nível 2» — 45 dias seguidos;

Prioridade «de nível 1» — 60 dias seguidos.

3.5 — Excetua-se do número anterior o caso das cirurgias para correção morfológica em resultado de cirurgia oncológica anterior, em que a intervenção cirúrgica poderá realizar-se até 270 dias.

3.6 — As modalidades de tratamento não cirúrgico da doença oncológica deverão observar os tempos de resposta considerados clinicamente adequados, de acordo com o estado da arte, não ultrapassando o início do tratamento os 45 dias seguidos após a indicação terapêutica, exceto por razões clínicas devidamente fundamentadas.

3.7 — Nas modalidades de tratamento combinadas, o intervalo entre as terapêuticas instituídas deve obedecer aos tempos considerados clinicamente adequados, de acordo com o estado da arte, não ultrapassando os 30 dias, exceto por razões clínicas devidamente fundamentadas.

3.8 — Os institutos de oncologia, por não disporem de urgência aberta, devem garantir um serviço de atendimento permanente não programado, que garanta a observação atempada de todos os utentes referenciados com o nível de prioridades 3 e 4.

ANEXO II

Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utes 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) Ao registo imediato 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;

3) Ao cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) definidos anualmente por portaria do Ministério da Saúde para todo o tipo de prestação de cuidados sem carácter de urgência;

4) 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 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 referenciação para outra entidade do SNS ou para uma entidade do sector privado 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.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CIÊNCIA

Portaria n.º 88/2015

de 23 de março

Sob proposta do Instituto Politécnico de Viana do Castelo e da sua Escola Superior de Saúde;

Considerando o disposto no Decreto-Lei n.º 353/99, de 3 de setembro;

Considerando o disposto no Regulamento Geral dos Cursos de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem, aprovado pela Portaria n.º 268/2002, de 13 de março;

Ouvida a Ordem dos Enfermeiros nos termos do n.º 2 do artigo 7.º do referido Regulamento;

Ao abrigo do disposto no n.º 2 do artigo 11.º e nos artigos 14.º e 15.º do Decreto-Lei n.º 353/99, de 3 de setembro;

No uso das competências delegadas pelo Ministro da Educação e Ciência através do Despacho n.º 10368/2013 (2.ª série), de 8 de agosto;

Manda o Governo, pelo Secretário de Estado do Ensino Superior, o seguinte:

Artigo 1.º

Autorização de funcionamento

É autorizado o funcionamento do curso de pós-licenciatura de especialização em Enfermagem Comunitária na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, adiante designado por curso.

Artigo 2.º

Regulamento

O curso cujo funcionamento é autorizado pela presente portaria rege-se pelo disposto no Regulamento Geral dos Cursos de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem, aprovado pela Portaria n.º 268/2002, de 13 de março.

Artigo 3.º

Duração

O curso tem a duração de dois semestres letivos.

Artigo 4.º

Créditos

O número de créditos, segundo o sistema europeu de transferência e acumulação de créditos, necessário à ob-