

do citado despacho, evidencia, porém, ter o seu processo de extensão a decorrer.

Assim:

Nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 212/2004, de 23 de Agosto, manda o Governo, pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, o seguinte:

1.º É designada a Comissão Vitivinícola Regional da Península de Setúbal (CVRPS) como entidade certificadora para exercer funções de controlo da produção e comércio e de certificação dos produtos vitivinícolas com direito às denominações de origem (DO) «Setúbal» e «Palmela» e à indicação geográfica (IG) «Terras do Sado».

2.º A presente designação da Comissão Vitivinícola Regional da Península de Setúbal como entidade certificadora é feita sob condição resolutiva, nos termos do n.º 9.2 do despacho n.º 22 522/2006, de 17 de Outubro, devendo a acreditação desta entidade certificadora, no âmbito da norma NP EN 45 011, ter lugar, o mais tardar, até 31 de Dezembro de 2008.

3.º A não verificação da condição referida no número anterior implica a caducidade da presente designação.

Pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, *Luis Medeiros Vieira*, Secretário de Estado Adjunto, da Agricultura e das Pescas, em 4 de Julho de 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Portaria n.º 615/2008

de 11 de Julho

O Programa do XVII Governo Constitucional prevê a adopção de normas e de mecanismos de referenciação dos pedidos de consulta hospitalar que permitam o atendimento segundo níveis de prioridade das situações, a melhor orientação do doente no sistema e a circulação de informação clínica. Em especial, prevê-se a possibilidade de marcação de consulta de referência para especialistas hospitalares a partir do médico de família, por via electrónica, que comporte também a transferência da informação respeitante ao utente.

No âmbito da reforma dos cuidados de saúde primários, assume prioridade a facilitação no acesso às consultas de medicina geral e familiar, um dos pilares em que assentam as unidades de saúde familiares (USF) enquanto novas modalidades organizativas, estruturadas em equipas multidisciplinares com maior autonomia. No mesmo espírito se insere a reorganização dos centros de saúde e a criação de novas unidades funcionais, previstas no Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, que cria os agrupamentos dos centros de saúde.

Num outro plano, emerge a necessidade de aperfeiçoar a articulação e interligação entre os centros de saúde e os hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS), em especial no que respeita à capacidade de resposta atempada às solicitações de consultas de especialidade hospitalar.

Reconhecendo-se a existência de insuficiências ao nível do sistema de gestão do acesso à primeira consulta hospitalar, foi identificada a necessidade de adopção de medidas de gestão, nomeadamente em matéria de regulação, normalização e controlo, que permitam uma monitorização eficaz da capacidade de resposta das instituições hospitalares do SNS, pelo que se justifica a criação de um programa específico.

Esta iniciativa, designada por consulta a tempo e horas (CTH), inscrita como medida SIMPLEX em 2006 e nas Grandes Opções do Plano para 2008, materializa-se na criação de um sistema integrado de referenciação e gestão do acesso à primeira consulta de especialidade hospitalar, adoptando princípios de transparência e de uniformidade de critérios, permitindo medir os tempos de acesso, harmonizar os formatos de gestão da informação e proceder à monitorização, ao longo do tempo, da dinâmica procura-resposta dos cuidados em causa.

A gestão adequada da consulta hospitalar exige informação fidedigna sobre o número de utentes inscritos, baseando-se a CTH na existência de uma base de dados única, integrada e actualizada.

A CTH possibilita a melhor orientação do perfil assistencial das instituições do SNS, por tornar mais fácil a análise das necessidades e a avaliação da capacidade de resposta, ao mesmo tempo que garante a transparência da informação neste domínio, que passa a ser mais acessível ao cidadão e aos decisores.

A CTH visa melhorar o serviço prestado ao cidadão pela maior celeridade no acesso à primeira consulta de especialidade hospitalar, atendendo a critérios de prioridade clínica, contribuindo para a maior eficiência do sistema de saúde, através da melhoria da qualidade da referenciação.

Com o objectivo de harmonizar procedimentos inerentes à implementação e gestão do sistema CTH, entendeu-se adequado estabelecer um conjunto de regras que vinculem todas as instituições do SNS e profissionais de saúde intervenientes no processo e que regulem, de forma criteriosa e transparente, as suas relações em termos de complementaridade.

Pretende-se, igualmente, tornar efectivo o reconhecimento do direito dos cidadãos ao acesso a cuidados de saúde especializados, quando estes tenham carácter programado, garantindo prazos máximos de resposta, de acordo com a prioridade clínica da situação e tornar público o número de pedidos para primeira consulta e os tempos de resposta das instituições da rede do SNS.

Por essa via a CTH dá resposta ao estipulado na Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto, que aprovou os termos a que deve obedecer a redacção e publicação pelo Ministério da Saúde da Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do SNS, visando garantir a prestação de cuidados, em tempo considerado aceitável para a condição de saúde de cada utente.

Tendo em conta o tempo máximo estabelecido para o acesso à primeira consulta e a publicitação dos tempos de acesso de todas as instituições, deve o médico assistente, com o acordo do utente, recorrer à referenciação para instituição hospitalar fora da área geográfica da residência do utente e dentro da rede do SNS, sempre que se verifique que aqueles tempos sejam superados.

Manda o Governo, pela Ministra da Saúde, o seguinte:

I — Sistema Integrado de Referenciação e de Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade Hospitalar nas Instituições do Serviço Nacional de Saúde (SNS)

1 — É aprovado o Regulamento do Sistema Integrado de Referenciação e de Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade Hospitalar nas Instituições do Serviço Nacional de Saúde (SNS), Designado por Consulta a Tempo e Horas (CTH), constante do anexo à presente portaria e da qual faz parte integrante.

2 — A CTH é progressivamente implementada até 31 de Dezembro de 2008.

3 — As instituições hospitalares do SNS procedem à avaliação dos pedidos que aguardam marcação de primeira consulta à data da publicação da presente portaria por forma que, até 31 de Dezembro de 2008, o prazo máximo de resposta não ultrapasse nove meses.

4 — As instituições hospitalares do SNS apresentam à respectiva administração regional de saúde, I. P. (ARS), até 31 de Outubro de 2008, um plano de recuperação dos pedidos de primeira consulta, nas diferentes especialidades, que se encontrem pendentes de marcação à data da publicação da presente portaria, para efeitos de tomada de medidas de apoio ao cumprimento dos objectivos delineados nesta portaria, quando necessário. Os planos terão em conta que, em 2009, os tempos máximos de resposta garantidos serão os constantes do n.º 5.2 do Regulamento.

5 — As ARS, as unidades de cuidados de saúde primários e as unidades hospitalares do SNS dispõem até 31 de Outubro de 2008 para criar as condições de aplicação da CTH, garantindo designadamente a instalação dos equipamentos informáticos e a formação dos profissionais intervenientes, bem como a adequação do funcionamento das suas organizações ao Regulamento.

6 — A Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS), em colaboração com as entidades mencionadas no número anterior, assegura que, até 31 de Dezembro de 2008, as instituições do SNS têm acesso ao sistema informático CTH *i*) permitindo a referência electrónica de utentes a partir das unidades prestadoras de cuidados de saúde primários às instituições hospitalares, e *ii*) possibilitando o acesso à rede informática da saúde em condições de um bom desempenho da aplicação informática CTH. Adicionalmente, aquelas entidades asseguram o fornecimento dos equipamentos necessários em todas as unidades de cuidados de saúde primários e a formação dos profissionais intervenientes no sistema.

7 — A ACSS envia ao membro do Governo competente, com periodicidade bimensal até final do ano de 2008, relatórios de progresso sobre a implementação da CTH, bem como o levantamento dos pedidos de primeira consulta hospitalar discriminados por especialidade e por hospital.

8 — A existência de condições de utilização da CTH determina a cessação imediata do modelo precedente de referência e de gestão da marcação de primeira consulta de especialidade em hospitais do SNS, vinculando as instituições ao cumprimento integral das regras definidas no Regulamento.

9 — Para efeitos do número anterior, cabe à ACSS a validação da existência das condições de utilização da CTH relativamente a cada instituição.

10 — As instituições intervenientes no programa CTH estão vinculadas ao cumprimento das orientações para referência por doença ou por grupos de doença que venham a ser progressivamente definidas.

11 — Com o objectivo de garantir um sistema integrado e universal de registo e de gestão do acesso às primeiras consultas de especialidade hospitalar no SNS, a ACSS garante o alargamento da CTH, até 31 de Dezembro de 2009, à referência para primeira consulta de especialidade hospitalar entre serviços e hospitais do SNS ou, em termos a definir, por iniciativa de entidades convencionadas ou privadas.

12 — O tratamento dos dados pessoais constantes do Regulamento referido no n.º 1 obedece ao disposto na Lei n.º 67/98, de 26 de Outubro.

II — Organização

13 — A CTH apoia-se numa unidade central e é dirigida pelo coordenador nacional da CTH.

14 — A unidade central, integrada na ACSS, tem as seguintes atribuições:

14.1 — Gerir e monitorizar o funcionamento do programa CTH;

14.2 — Garantir o acesso à informação de gestão necessária ao acompanhamento e monitorização do programa CTH às diversas estruturas de saúde envolvidas, de acordo com os respectivos perfis de competência, nomeadamente:

14.2.1 — As unidades regionais, em cada ARS, de que se destacam os departamentos de contratualização;

14.2.2 — As unidades locais, em cada hospital ou agrupamento de centros de saúde;

14.3 — Garantir a articulação das redes regionais e locais da CTH, cujos coordenadores serão nomeados, até 30 de Setembro de 2008, pelas respectivas estruturas de saúde envolvidas.

15 — O coordenador nacional da CTH é nomeado por despacho do membro do Governo competente nesta área.

16 — A responsabilidade pela execução do Regulamento compete, a cada nível, a todas as entidades de saúde envolvidas, das quais relevam as unidades referidas no n.º 14 que garantem a respectiva monitorização, a identificação das eventuais desconformidades, bem como a definição das medidas correctivas que devem ser adoptadas.

17 — A CTH compreende uma comissão de acompanhamento, nomeada por despacho do membro do Governo competente nesta área, composta por um máximo de 10 membros, designados de entre os profissionais das entidades envolvidas, por proposta do coordenador nacional.

18 — A comissão de acompanhamento exerce funções consultivas, competindo-lhe a apreciação do processo de evolução do programa e a apresentação de propostas de desenvolvimento.

19 — Sempre que haja reuniões presenciais da comissão de acompanhamento, compete aos serviços de origem assegurar as eventuais despesas de deslocação e estada dos respectivos membros.

III — Entrada em vigor

20 — A presente portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Pela Ministra da Saúde, *Manuel Francisco Pizarro de Sampaio e Castro*, Secretário de Estado da Saúde, em 30 de Junho de 2008.

REGULAMENTO DO SISTEMA INTEGRADO DE REFERÊNCIAÇÃO E DE GESTÃO DO ACESSO À PRIMEIRA CONSULTA DE ESPECIALIDADE HOSPITALAR NAS INSTITUIÇÕES DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE (SNS), DESIGNADO POR CONSULTA A TEMPO E HORAS.

1 — Objecto:

1.1 — O presente Regulamento e os anexos que dele fazem parte integrante estabelecem o regime de referência e de gestão do acesso às primeiras consultas de

especialidade hospitalar, com origem nas unidades prestadoras de cuidados de saúde primários, designado por consulta a tempo e horas (CTH), tendo por base critérios de prioridade clínica e de antiguidade do registo do pedido de consulta.

1.2 — O sistema CTH deve progressivamente ser alargado à referência com origem noutras instituições, integradas ou não no Serviço Nacional de Saúde (SNS), em termos a definir por protocolo.

1.3 — O presente Regulamento não se aplica às situações clínicas que, pela sua gravidade, requerem uma intervenção no serviço de urgência, nem às consultas subsequentes hospitalares, nem aos pedidos de meios complementares de diagnóstico e terapêutica.

2 — Finalidades — o sistema CTH tem por finalidades:

2.1 — Promover a celeridade no acesso a primeiras consultas de especialidade hospitalar em instituições do SNS, a partir dos cuidados de saúde primários, assegurando a eficácia e a eficiência dos processos de referência envolvidos;

2.2 — Aplicar regras que garantam a transparência dos procedimentos e a responsabilização das instituições do SNS e dos utentes na marcação de primeira consulta de especialidade hospitalar, tendo em conta o nível de urgência definido pelo médico assistente e a prioridade clínica de atendimento atribuída pelo profissional responsável pela triagem dos pedidos;

2.3 — Adotar uma metodologia de referência, a partir do processo clínico do utente, que assegure um acesso equitativo, permitindo uma gestão e avaliação integradas de todo o processo de referência e de marcação de primeira consulta de especialidade hospitalar, bem como da respectiva realização, cuidados subsequentes e retorno de informação ao médico assistente;

2.4 — Identificar as necessidades de acesso às primeiras consultas hospitalares e por especialidade, por parte de cada unidade de cuidados de saúde primários e a capacidade de resposta por hospital do SNS, garantindo tempos máximos de resposta para cada nível de prioridade;

2.5 — Garantir a produção de dados e de indicadores comuns e uniformes de contagem e de medida de tempo até à realização da consulta.

3 — Caracterização do sistema CTH:

3.1 — O pedido de primeira consulta de especialidade pelo médico assistente para a instituição de destino, bem como os procedimentos relacionados com o seu registo até à efectiva realização dessa consulta, realizam-se exclusivamente através do sistema informático da CTH e de forma integrada com a aplicação informática utilizada no agendamento e na gestão da marcação de consultas de cada hospital.

3.2 — São intervenientes no sistema CTH os médicos, os enfermeiros e outros profissionais de saúde com responsabilidades assistenciais, especificamente identificados, nomeados e responsabilizados para o efeito pelo órgão de gestão da instituição prestadora de cuidados de saúde, bem como os administrativos das unidades de cuidados de saúde primários e dos hospitais do SNS responsáveis pelo circuito administrativo do pedido de primeira consulta até à conclusão do respectivo processo.

3.3 — Para o funcionamento da CTH é adoptado um sistema informático centralizado e integrado que estabelece a comunicação electrónica entre o médico da unidade de cuidados de saúde primários, adiante designado por médico assistente, e o médico, o enfermeiro ou outro profissional

de saúde com responsabilidades assistenciais, designado nos termos estipulados nos n.ºs 3.2 e 3.4, adiante designado por triador, para inscrição dos pedidos de primeira consulta de especialidade hospitalar e de monitorização do processo, desde a data da sua solicitação até à data da sua realização ou à data de cessação do pedido.

3.4 — No caso de ser necessário nomear um triador que não seja médico, o órgão de gestão está vinculado a parecer favorável do(s) médico(s) especialista(s) hospitalar(es) responsável(is) pela triagem na(s) especialidade(s) em que tal se verifique.

3.5 — O sistema informático de suporte à CTH tem ainda subjacente a avaliação especializada dos registos inscritos, a identificação da prioridade de atendimento e a marcação de primeiras consultas com base nessa prioridade, permitindo a monitorização de todos os pedidos de consulta com identificação clara dos intervenientes e respectivo desempenho em termos de tempo de resposta e dos actos associados.

4 — Tempos máximos de execução de procedimentos:

4.1 — Os pedidos de marcação de primeira consulta são registados e enviados através do sistema CTH pela instituição de origem (unidade de cuidados de saúde primários) para o hospital de referência.

4.2 — Para a marcação da consulta hospitalar, caso haja lugar à anexação de informação clínica que requeira transformação para que possa ser enviada através do sistema electrónico ou por outra via, os pedidos são emitidos pela instituição de origem no prazo máximo de três dias úteis contado desde a data do registo do pedido no sistema CTH.

4.3 — O prazo máximo do hospital de destino para avaliação do pedido e de marcação da consulta é de três dias úteis, independentemente do número de triadores que intervenham no procedimento.

4.4 — Após o agendamento, o hospital comunica de imediato ao utente, em termos claros e precisos, o local, a data e a hora de realização da consulta.

4.5 — A marcação é visualizada no sistema CTH por todos os profissionais intervenientes no processo.

5 — Tempo máximo de resposta garantido no acesso à primeira consulta de especialidade hospitalar:

5.1 — O tempo máximo de resposta garantido a atribuir ao acesso à primeira consulta da especialidade hospitalar, nos termos da Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto, é objecto de actualização por portaria a publicar anualmente.

5.2 — Atendendo ao nível da prioridade clínica atribuída pelo triador e sem prejuízo de prazos mais reduzidos que venham a ser definidos em função do tipo de patologia, a realização de primeiras consultas hospitalares tem o seguinte tempo máximo de resposta, contado a partir da data do registo do pedido pela unidade de cuidados de saúde primários:

5.2.1 — 30 dias, se a realização da consulta for considerada como muito prioritária;

5.2.2 — 60 dias, se a realização da consulta for considerada como prioritária;

5.2.3 — 150 dias, se a realização da consulta for considerada com prioridade normal.

5.3 — A constatação de tempos de resposta para uma determinada especialidade num hospital de referência, com prazos superiores aos definidos nos números anteriores, habilita o médico assistente a referenciar o pedido para outra instituição hospitalar da rede do SNS o mais próxima possível da residência do utente, que apresente tempos de

resposta mais céleres na mesma especialidade, devendo, para o efeito, obter o acordo do utente.

6 — Procedimentos da responsabilidade das unidades de cuidados de saúde primários:

6.1 — Cada referenciação pelo médico assistente para marcação de primeira consulta de especialidade hospitalar é efectuada para uma das especialidades constantes do anexo 1 do presente Regulamento, de acordo com as regras de referenciação aplicáveis e protocoladas entre as entidades envolvidas e reconhecidas pela respectiva administração regional de saúde, I. P.

6.2 — O acesso à consulta de especialidade hospitalar é condicionado à correcta identificação do utente e à apresentação de justificação clínica, com capacidade de inclusão da história clínica e eventual anexação de resultados de exames complementares de diagnóstico efectuados, em formato digital ou outro e que sejam considerados úteis à definição da prioridade clínica pelo triador, de acordo com as regras de referenciação que forem definidas.

6.3 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, a dificuldade de identificação do utente (nomeadamente situações de indigência, irregularidade de permanência em território nacional ou situações análogas) não pode obstar à referenciação e acesso à consulta de especialidade hospitalar, devendo o sistema informático de suporte prever mecanismos aptos a ultrapassar essa dificuldade.

6.4 — O médico assistente identifica como urgente o pedido de consulta que deve ser analisado com prioridade pelo triador da instituição de destino.

6.5 — Na eventualidade de ocorrer a devolução do registo pelo triador, por falta de elementos clínicos que sustentem o pedido, compete ao médico assistente analisar e proceder à sua reformulação, reunindo, se necessário, informação clínica mais aprofundada.

6.6 — Sempre que se verifique a ausência do médico assistente, a direcção ou coordenação da unidade de cuidados de saúde primários promove a sua substituição de forma a garantir o acompanhamento dos pedidos de primeira consulta de especialidade pendentes de realização de consulta.

6.7 — O médico assistente cancela o pedido de primeira consulta pendente de realização sempre que considere que a situação clínica já não requer os cuidados especializados solicitados.

7 — Procedimentos da responsabilidade dos hospitais:

7.1 — São designados para cada especialidade o médico ou o(s) profissional(ais) que detêm a responsabilidade pela triagem dos pedidos de primeira consulta, podendo, ainda, ser designado um triador diferente para cada subespecialidade.

7.2 — Compete ao administrativo do hospital: *i*) reencontrar electronicamente para o triador da especialidade indicada o registo do pedido de consulta, bem como os exames complementares; *ii*) proceder à marcação das primeiras consultas, e *iii*) convocar os utentes.

7.3 — O administrativo do hospital deve solicitar ao administrativo dos cuidados de saúde primários a anexação dos resultados de eventuais exames complementares de diagnóstico efectuados, quando não recepcionados.

7.4 — O triador pode devolver o pedido de marcação de primeira consulta para o médico assistente a fim de obter esclarecimentos adicionais, devendo o médico assistente dar resposta no prazo máximo de três dias úteis.

7.5 — O triador pode reenviar o pedido para um outro triador de uma subespecialidade ou de outra especialidade/

serviço clínico, com base na informação clínica recebida ou na maior adequação da resposta interna do hospital à situação clínica apresentada.

7.6 — É obrigatória a atribuição de uma prioridade de atendimento previamente à marcação da primeira consulta.

7.7 — O triador pode recusar o pedido de marcação de consulta, devendo esta recusa ser devidamente justificada e comunicada ao médico assistente.

7.8 — A recusa pelo triador não pode ter por fundamento a falta de remessa de meios complementares de diagnóstico ou a insuficiência de informação clínica.

7.9 — É fundamento de recusa pelo triador a ausência das condições técnicas exigidas para a especialidade para a qual o utente foi referenciado, nomeadamente por ausência de equipamento adequado ou de profissionais com experiência específica para prestar assistência à situação apresentada.

7.10 — Em caso de recusa do pedido de marcação de consulta pelos motivos descritos no n.º 7.9, o hospital encaminha o utente, com o seu acordo, para a especialidade e hospital que, na área geográfica mais próxima da sua residência, estejam habilitados à resolução da situação.

7.11 — A recusa do pedido de marcação de consulta com fundamento no previsto no n.º 7.9 obriga a inserir no sistema informático a devida justificação, bem como a informação sobre o hospital para o qual o utente é encaminhado nos termos do número anterior, que podem ser visualizados pelo médico assistente, sendo o pedido anulado no sistema para aquele hospital.

7.12 — A marcação de consulta é um procedimento obrigatório para todos os registos avaliados e que tenham indicação clínica de marcação, independentemente da data em que a mesma venha a ocorrer.

7.13 — A eventual desmarcação de consulta obriga o médico responsável pela sua realização a comunicar com a antecedência mínima de 7 dias ao administrativo do hospital uma nova data de marcação, que não exceda o prazo de 15 dias em relação à data anteriormente definida.

7.14 — Exceptuam-se do disposto no número anterior as situações em que o médico não pode, por razões imperiosas e inadiáveis, cumprir a antecedência mínima para comunicação da desmarcação da consulta.

7.15 — O utente é informado por escrito, com a antecedência mínima de cinco dias úteis, quanto ao local, data e hora da sua consulta e, sempre que possível, sobre a identificação do médico especialista que o irá atender.

7.16 — O processo descrito no número anterior é igualmente aplicável quando ocorram alterações de marcação.

7.17 — As consultas marcadas e informadas aos utentes são, sempre que possível, objecto de confirmação por SMS ou qualquer outro meio de contacto.

7.18 — O adiamento da data de marcação de consulta por causa imputável à instituição de destino deve respeitar o prazo máximo de resposta previsto para a prioridade.

7.19 — A informação aos utentes da data da realização da consulta num prazo inferior ao definido no n.º 7.15 é, quando invocada pelo utente, motivo fundamentado para recusar a presença na consulta, sendo obrigatória nova marcação pelo hospital.

7.20 — A alteração de marcação de consulta ocorre a pedido do utente se este apresentar, por qualquer meio, razão plausível que justifique a impossibilidade da sua comparência na data para a qual foi notificado.

7.21 — O hospital pode cancelar uma marcação de consulta para um utente registado no sistema por motivos supervenientes à inscrição, designadamente por o utente já se encontrar a ser assistido pelo mesmo episódio de doença ou outro motivo devidamente justificado que impeça a realização da consulta.

7.22 — O médico hospitalar que procede à realização da consulta está obrigado a prestar informação de retorno ao médico assistente sobre o diagnóstico e indicações para o seguimento clínico da situação, utilizando preferencialmente o sistema electrónico CTH.

8 — Direitos dos utentes — para efeitos do presente Regulamento, os utentes ou seus representantes legais têm os seguintes direitos:

8.1 — Aceder, através do médico assistente ou do hospital de referência, a informação personalizada sobre a inscrição do pedido de primeira consulta de especialidade no sistema CTH e aos dados associados ao mesmo;

8.2 — Dar o seu acordo por escrito para que a sua situação clínica seja referenciada nos termos dos n.ºs 5.3 ou 7.10 pelo médico assistente, para um hospital fora da área geográfica da sua residência;

8.3 — Apresentar reclamação escrita sempre que verificar alguma irregularidade em alguma das fases do procedimento.

9 — Deveres dos utentes — considerando que a não comparência a uma consulta impede o acesso à mesma por parte de outro(s) utente(s), impõe-se a adopção de medidas de responsabilização, concretizadas nos seguintes deveres dos utentes:

9.1 — Comparecer no local, data e hora designados, conforme convocatória remetida pelo hospital;

9.2 — Invocar ao hospital motivo fundamentado para eventual pedido de alteração da data de marcação da consulta para a qual tenha sido convocado;

9.3 — Informar atempadamente o hospital da impossibilidade de comparecer na consulta para a qual tenha sido convocado, sob pena de lhe ser exigido o pagamento da taxa moderadora aplicável.

10 — Princípios de actuação das instituições envolvidas — às instituições envolvidas cabe assegurar:

10.1 — A articulação adequada, de acordo com os princípios da humanização (visão centrada no utente) e da eficiência, promovendo, para o efeito, a adopção de critérios e requisitos de referenciação entre hospitais e unidades de cuidados de saúde primários, com elaboração de protocolos escritos, no prazo de 180 dias a partir da data da aprovação da portaria que aprova o presente Regulamento;

10.2 — O cumprimento das regras de referenciação estabelecidas para o acesso à primeira consulta de especialidade hospitalar, evitando-se as situações de devolução de pedidos de marcação de primeira consulta por ausência ou insuficiente fundamentação ou falta de anexação de resultados clínicos considerados imprescindíveis à realização da avaliação;

10.3 — A adopção das regras de gestão de marcação de primeiras consultas, segundo critérios de prioridade clínica, assegurando progressivamente o encurtamento dos tempos de resposta;

10.4 — Informação acessível ao médico assistente do estado do registo no circuito e retorno de informação clínica, visando a complementaridade das relações no âmbito da prestação aos utentes de cuidados de saúde integrados;

10.5 — A fiabilidade e credibilidade da informação e normalização dos fluxos de informação relativamente aos utentes inscritos para primeira consulta hospitalar;

10.6 — A segurança e confidencialidade dos dados, designadamente através da parametrização dos perfis de acesso adequados aos utilizadores do sistema informático e a sua correcta utilização.

11 — Sistema de informação de suporte à análise e decisão:

11.1 — A CTH dispõe de uma solução tecnológica de apoio à decisão, planeamento e investigação, adiante designada por ADW-CTH, que centraliza toda a informação e permite a sua análise, com base em indicadores, bem como uma monitorização actualizada, global e objectiva do acesso à primeira consulta de especialidade hospitalar.

11.2 — As definições e os conceitos constantes do anexo II são aplicáveis pelas instituições envolvidas para efeitos do disposto no presente Regulamento.

11.3 — A informação no âmbito da solução tecnológica ADW-CTH está acessível a todos os níveis de utilização em função do tipo de unidade em causa, conforme disposto no n.º 14 da portaria que aprova o presente Regulamento.

12 — Regras aplicáveis aos prazos:

12.1 — Salvo disposição em contrário no presente Regulamento, os prazos identificados são contados em dias seguidos, incluindo sábados, domingos e feriados.

ANEXO I

Lista geral das especialidades

Anestesiologia.
 Angiologia/cirurgia vascular.
 Cardiologia.
 Cardiologia pediátrica.
 Cirurgia cardio-torácica.
 Cirurgia geral.
 Cirurgia maxilo-facial.
 Cirurgia pediátrica.
 Cirurgia plástica reconstrutiva.
 Dermato-venerologia.
 Doenças infecciosas.
 Endocrinologia.
 Estomatologia.
 Gastreterologia.
 Genética médica.
 Ginecologia.
 Hematologia clínica.
 Imuno-alergologia.
 Imuno-hemoterapia.
 Medicina física e de reabilitação — fisioterapia.
 Medicina interna.
 Medicina tropical.
 Nefrologia.
 Neurocirurgia.
 Neurologia.
 Neuropediatria.
 Obstetrícia.
 Oftalmologia.
 Oncologia médica.
 Ortopedia.
 Otorrinolaringologia.
 Pediatria.
 Pneumologia.
 Psiquiatria.
 Psiquiatria da infância e da adolescência.
 Reumatologia.
 Urologia.

ANEXO II

Definições e conceitos básicos

Para efeitos do presente Regulamento, as seguintes palavras ou expressões têm o seguinte significado:

«Alta da consulta hospitalar» — acto através do qual o médico especialista efectiva a alta clínica do utente relativamente a um episódio de doença ou de cuidados seguido em consulta externa hospitalar, dando por concluída a assistência prestada nesse episódio;

«Avaliação especializada» — acto realizado pelo responsável designado para cada especialidade hospitalar pelo qual se analisa a referência clínica e solicitação de marcação de primeira consulta de uma especialidade, se atribui um nível de prioridade de atendimento e se reencomenda o pedido para marcação de consulta;

«Consulta de especialidade hospitalar» — consulta realizada em hospital no âmbito de uma especialidade ou subespecialidade hospitalar, que deve decorrer da referenciação ou do encaminhamento por médico de outra especialidade;

«Consulta subsequente de especialidade hospitalar» — consulta efectuada num hospital para verificação da evolução do estado de saúde do utente, administração terapêutica ou preventiva, tendo como referência a primeira consulta do episódio (de doença ou de cuidados);

«Episódio de cuidados» — período que decorre desde o início de um processo de avaliação e ou intervenção específicos no decorrer da história natural de uma doença de evolução prolongada e a alta ou finalização do processo de avaliação e ou intervenção em causa;

«Episódio de doença» — período que decorre desde o início ou da primeira comunicação de um problema de saúde ou doença a um prestador de cuidados até à realização do último encontro respeitante a esse mesmo problema ou doença (no caso de doença aguda ou de duração limitada);

«Informação de retorno» — acto médico de transmissão de um conjunto de informações clínicas de um utente, designadamente a avaliação clínica efectuada, diagnósticos formulados, tratamentos realizados ou propostos e orientações de seguimento (*follow-up*), em retorno de uma referenciação clínica;

«Instituição de destino» — unidade hospitalar do SNS onde é realizada a primeira consulta da especialidade hospitalar identificada como necessária na instituição de origem do utente aquando do seu registo no sistema CTH;

«Instituição de origem» — unidade de cuidados de saúde primários do SNS onde é efectuado pela primeira vez o registo do utente no sistema CTH para marcação de uma primeira consulta de especialidade hospitalar;

«Marcação de primeira consulta» — acto administrativo que se traduz no registo electrónico de alocação de um tempo para realização da primeira consulta de especialidade, com identificação da data, hora, local de realização e do profissional que a irá realizar;

«Mediana do tempo de espera» — mediana do tempo (em dias) que os utentes com registo de pedido de primeira consulta de especialidade aguardam pela respectiva realização;

«Médico assistente» — médico que a partir de uma unidade de cuidados de saúde primários solicita uma primeira consulta de especialidade hospitalar para um utente, através da transmissão de um conjunto de informações clínicas;

«Nível de prioridade» — classe de prioridade em que, de acordo com o critério do triador, um determinado utente é integrado, considerado o tempo máximo que pode esperar pela primeira consulta da especialidade hospitalar que é assinalado pelo médico assistente;

«Primeira consulta hospitalar» — consulta em hospital em que o utente é examinado pela primeira vez num serviço de especialidade/valência e referente a um novo episódio de doença. Para que possa ser considerada uma nova primeira consulta, o doente deve obrigatoriamente ter alta de episódios anteriores na mesma especialidade;

«Prioridade clínica» — nível de prioridade definida pelo triador de acordo com a justificação e os dados clínicos remetidos pelo médico assistente, aplicando, sempre que possível, orientações técnicas para estratificação do risco clínico, tendo em conta a gravidade da situação, incluindo co-morbilidades e impacte na qualidade de vida e autonomia do utente;

«Processo do utente» — conjunto de informações com relevância para a gestão do pedido de primeira consulta de especialidade, preferencialmente em suporte electrónico;

«Referência ou referenciação clínica» — acto médico de transmissão de um conjunto de informações clínicas de um utente, designadamente a história clínica, realizada pelo médico assistente e dirigida ao médico hospitalar de determinada especialidade, através do qual se solicita a realização de uma primeira consulta, clinicamente justificada e suportada, sempre que necessário, em resultados de exames complementares de diagnóstico e de acordo com as regras de referenciação definidas;

«Referenciação inversa» — acto médico de transmissão de um conjunto de informações clínicas respeitantes a um utente, designadamente a avaliação clínica efectuada, diagnósticos formulados, tratamentos realizados ou propostos e orientações de seguimento (*follow-up*) em retorno de uma referenciação clínica, acompanhada de alta do utente dos cuidados hospitalares prestados;

«Registo cancelado» — anulação pelo médico assistente do registo de um processo de referenciação de um utente na lista de utentes inscritos para acesso à primeira consulta da especialidade, determinada por motivos supervenientes à inscrição, clínicos ou outros, originados por vontade do utente ou não, que impedem a realização da consulta;

«Registo de recusa» — anulação pelo triador, fundamentada na evidência de que a situação clínica pode ser estudada, acompanhada e tratada pelo médico assistente, não requerendo os cuidados especializados solicitados, de um processo de referenciação de um utente na lista de utentes inscritos para acesso à primeira consulta da especialidade;

«Registo devolvido pelo administrativo do hospital» — devolução através do sistema informático CTH de um registo de um processo de referenciação de um utente, pelo administrativo do hospital, à instituição de origem, para obtenção de esclarecimentos quanto à identificação do utente e à anexação de resultados de exames complementares de diagnóstico não recepcionados;

«Registo devolvido pelo triador» — devolução através do sistema informático CTH de um registo de referenciação de um utente, pelo triador, ao médico assistente, para obtenção de esclarecimentos adicionais da situação clínica anteriormente descrita;

«Tempo de resposta» — número de dias de calendário que medeia entre o momento em que é registada no sistema CTH a referenciação pelo médico da unidade pres-

tadora de cuidados de saúde primários para marcação de uma primeira consulta de especialidade hospitalar e a sua realização;

«Tempo médio de resposta» — média, em dias, dos intervalos de tempo de resposta na realização da consulta aos utentes com registo de solicitação de primeira consulta de especialidade;

«Triador» — responsável designado para cada especialidade que procede à avaliação clínica da referência e à atribuição de um nível de prioridade para marcação da consulta.

Portaria n.º 616/2008

de 11 de Julho

Tendo em vista a promoção e a concretização de projectos e acções que correspondam a efectivos ganhos em saúde, no quadro de uma adequada afectação dos recursos do sector público, o Decreto-Lei n.º 186/2006, de 12 de Setembro, veio consagrar um novo regime de atribuição de apoios financeiros pelos serviços e organismos do Ministério da Saúde, estabelecendo regras que visam promover a igualdade de oportunidades, a equidade e a transparência na escolha, avaliação e acompanhamento dos projectos e acções executados, na área da saúde, por entidades privadas com recurso a financiamento do Estado.

Nos termos do referido diploma, compete à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., promover programas de apoio financeiro a projectos e acções a desenvolver na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo por pessoas colectivas privadas sem fins lucrativos, designadamente, instituições particulares de solidariedade social, pelo que importa, agora, proceder à regulamentação dos respectivos procedimentos.

Assim:

Ao abrigo do n.º 2 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 186/2006, de 12 de Setembro, manda o Governo, pela Ministra da Saúde, o seguinte:

1.º É aprovado o Regulamento de Programas de Apoio Financeiro a Atribuir pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., a pessoas colectivas privadas sem fins lucrativos, anexo à presente portaria, da qual faz parte integrante.

2.º A presente portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

A Ministra da Saúde, *Ana Maria Teodoro Jorge*, em 3 de Julho de 2008.

ANEXO

REGULAMENTO DOS PROGRAMAS DE APOIO FINANCEIRO A ATRIBUIR PELA ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO, I. P.

CAPÍTULO I

Princípios gerais

Artigo 1.º

Objecto

1 — O presente Regulamento estabelece as normas aplicáveis à atribuição de apoios financeiros pela Administração Regional de Saúde e Vale do Tejo, adiante, abre-

viadamente, designada ARSLVT, ao abrigo do Decreto-Lei n.º 186/2006, de 12 de Setembro.

2 — Só podem beneficiar de apoios financeiros a que se refere o número anterior as pessoas colectivas privadas sem fins lucrativos, nomeadamente, instituições particulares de solidariedade social, cujas propostas venham a ser seleccionadas pela ARSLVT na sequência de procedimento de apresentação e apreciação de candidaturas, nos termos do presente Regulamento.

Artigo 2.º

Objectivos

1 — Os apoios financeiros previstos no presente Regulamento visam promover o desenvolvimento de projectos e acções no âmbito da saúde, nomeadamente, nos seguintes domínios:

- a) Promoção da saúde;
- b) Prevenção e tratamento da doença;
- c) Reabilitação, redução de danos e reinserção;
- d) Formação.

2 — Os apoios têm como objectivos, designadamente, os seguintes:

- a) Obter ganhos em saúde, aumentando o nível de saúde da população;
- b) Contribuir para a plena execução das orientações e estratégias do Plano Nacional de Saúde, particularmente, do Plano Regional de Saúde da ARSLVT;
- c) Promover a saúde das populações, em particular de grupos específicos e de grupos vulneráveis;
- d) Desenvolver a dimensão social das intervenções no domínio da saúde, através da participação directa de entidades privadas sem fins lucrativos;
- e) No âmbito da execução da política de saúde, fomentar a participação de entidades públicas, designadamente, das autarquias locais, das entidades privadas e o apoio mecenático.

3 — Os apoios financeiros podem, ainda, destinar-se à aquisição de bens e serviços, desde que considerados necessários à execução de projectos e acções que a ARSLVT reconheça prosseguirem os objectivos referidos no número anterior.

Artigo 3.º

Natureza

Os apoios financeiros previstos no presente Regulamento têm a natureza de apoio financeiro não reembolsável.

Artigo 4.º

Entidade beneficiária

1 — Considera-se entidade beneficiária a instituição particular de solidariedade social ou outra pessoa colectiva privada sem fins lucrativos que se candidate a financiamento para o desenvolvimento de projectos e acções que se enquadrem no artigo 2.º e que venha a ser seleccionada pela ARSLVT para dele beneficiar.

2 — Têm prioridade no acesso ao financiamento as entidades de pequena e média dimensão, bem como as que se encontrem em fase de reestruturação.