

## **DELIBERAÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO**

### **DA ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE**

#### **(VERSÃO NÃO CONFIDENCIAL)**

Considerando que a Entidade Reguladora da Saúde exerce funções de regulação, de supervisão e de promoção e defesa da concorrência respeitantes às atividades económicas na área da saúde nos setores privado, público, cooperativo e social;

Considerando as atribuições da Entidade Reguladora da Saúde conferidas pelo artigo 5.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

Considerando os objetivos da atividade reguladora da Entidade Reguladora da Saúde estabelecidos no artigo 10.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

Considerando os poderes de supervisão da Entidade Reguladora da Saúde estabelecidos no artigo 19.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

Visto o processo de inquérito registado sob o n.º ERS/73/2022;

## **I. DO PROCESSO**

### **I.1. Origem do processo**

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento, em 13 de junho de 2022, da reclamação subscrita, em 2 de junho de 2022, por IS visando a atuação do Hospital de Loures, E.P.E. – Hospital Beatriz Ângelo (HBA), entidade prestadora de cuidados de saúde registada no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o n.º 21869.
2. A referida exposição foi registada internamente sob o número REC/55582/2022.
3. A ERS tomou conhecimento, também no dia 13 de junho de 2022, da reclamação subscrita, em 3 de junho de 2022, por AS visando igualmente a atuação do HBA.
4. A exposição foi registada internamente sob o número REC/89133/2021.
5. Posteriormente, a ERS tomou ainda conhecimento, em 11 de agosto de 2022, da reclamação de AC, subscrita em 29 de julho de 2022, de teor idêntico às reclamações supra referidas.

6. A referida exposição foi registada internamente sob o número REC/74686/2022.
7. Todas as mencionadas reclamações reportavam constrangimentos no acesso à realização tempestiva de MCDT.
8. Face à necessidade de adoção de uma intervenção regulatória da ERS ao abrigo das suas atribuições e competências, e no sentido de o prestador dever adequar o seu comportamento à garantia dos direitos dos utentes, nomeadamente, do direito de acesso à prestação de cuidados tempestivos, adequados e tecnicamente mais corretos;
9. O Conselho de Administração da ERS deliberou, por despacho de 22 de setembro de 2022, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/073/2022.

## **I.2 Diligências**

10. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se, as diligências instrutórias consubstanciadas em:
  - (i) Pesquisa no SRER da ERS relativa ao Hospital de Loures, E.P.E. – Hospital Beatriz Ângelo (HBA), entidade prestadora de cuidados de saúde registada no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o n.º 21869.
  - (ii) Notificação de abertura do presente processo de inquérito e pedidos de elementos remetido ao prestador em 26 de setembro de 2022 e 3 de outubro de 2022 e análise da respetiva resposta de 7 de outubro de 2022;
  - (iii) Notificação de abertura do presente processo de inquérito às reclamantes IS e AS em 26 de setembro de 2022;
  - (iv) Pedido de informação remetido ao HBA em 8 de março de 2023 e análise da resposta do prestador de 9 de março de 2023.

## **II. DOS FACTOS**

11. Da exposição subscrita por IS em 2 de junho de 2022 consta o seguinte:

*“[...] Estou a ser seguida neste hospital em consulta de ortopedia e medicina física e de reabilitação e foi solicitado pelos médicos das especialidades o exame ressonância magnética, desde o ano 2021. Fui informada hoje que o exame ainda não foi agendado apesar de ter sido*

*pedido com carácter urgente. Está pendente a decisão de avançar ou não com uma cirurgia de anca [...].”.*

12. Numa primeira resposta à utente, datada de 6 de junho de 2022, o prestador referiu o seguinte:

*“[...] Confirmamos que o HBA se tem debatido com dificuldades na adequação da sua capacidade de resposta, aos picos de procura que se têm registado, também originados pela recuperação de atividade que ficou suspensa e adiada durante os últimos meses, devido ao contexto de pandemia que vivemos. A necessidade de reforço de algumas equipas, clínicas e assistenciais, foi já identificada pelo Conselho de Administração e devidamente sinalizada junto das entidades de tutela, sendo expectável que o recrutamento de profissionais seja célere e profícuo.*

*Uma vez que o Hospital tem vindo a abrir alguns slots adicionais de imagiologia, com vista à realização de exames de imagem que se encontram prescritos, os procedimentos em causa serão agendados com a maior brevidade possível e para a primeira vaga que exista e que seja compatível com o nível de prioridade do quadro clínico [...].”.*

13. Por sua vez, da exposição subscrita por AS em 3 de junho de 2022 consta o seguinte:

*“[...] Desloquei-me hoje ao HBA para fazer eco mamária às 12h00. Sou acompanhada neste hospital desde Nov 2015 por motivos de um cancro na mama esquerda. Aquando da última eco foi detetado nódulo na mama direito sujeito a monitorização de 6 em 6 meses.*

*Hoje fui informada que o meu exame foi remarcado (não tendo recebido qualquer notificação) para 19 de junho de 2023, mais de um ano depois. Tendo antecedentes oncológicos exijo que a monitorização (exame) seja efetuado em tempo útil pois nestes casos cada dia que passa pode ser irrecuperável [...].”.*

14. Por resposta datada de 6 de junho de 2022, o prestador referiu o seguinte:

*“[...] Confirmamos que o ato médico a que se refere a sua exposição teve de ser reagendado por motivos imponderáveis, relacionados com a ausência imprevista do respetivo clínico, razão pela qual não nos foi possível assegurar a informação prévia que pudesse ter evitado a realização da preparação para os exames em causa bem como uma deslocação desnecessária ao Hospital.*

*Atendendo aos constrangimentos com que se debate o SNS, e que são do conhecimento geral, reconhecemos que os picos de procura que se têm verificado, não nos estão a permitir dar resposta a todas as solicitações, com a rapidez que seria desejável.*

*Lamentamos os contornos da situação e asseguramos que, caso venha a ser possível, procederemos à antecipação dos exames em causa para a 1ª vaga que vier a estar disponível. [...]”.*

15. No dia 26 de setembro de 2022, já no âmbito dos presentes autos, a ERS remeteu ao prestador o seguinte pedido de elementos:

*“[...]”*

- 1. Se pronunciem detalhadamente sobre as situação descritas nas referidas reclamações e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes;*
- 2. Ponto de situação atual das utentes, nomeadamente data de agendamento dos MCDT necessários, remetendo cópia de toda a documentação relevante;*
- 3. Informação atualizada da situação do acesso à realização de MCDT no HBA e medidas adotadas no sentido de a mitigar/resolver os constrangimentos descritos, designadamente, indicando se existe articulação e troca de comunicações com a ARS LVT sobre a presente situação e medidas para a ultrapassar;*
- 4. Envio de quaisquer outros esclarecimentos adicionais tidos por relevantes para completo esclarecimento da situação em apreço.*

*[...]”.*

16. Posteriormente, a ERS tomou conhecimento da reclamação de AC, subscrita em 29 de julho de 2022, e da qual consta o seguinte:

*“[...] os meus médicos fizeram o pedido de exames que só foram marcados para mais de 6 meses depois da data pedida pelos médicos. Estes exames incluem a mamografia e ecografia mamária que são indispensáveis para manter a vigilância da minha doença. No ano passado, em 2021 foram pedidos para novembro e só foram marcados somente para Fevereiro de 2022. Este ano os mesmos exames foram pedidos novamente para novembro e foram marcados somente para Junho de 2023. Assim, em novembro de 2022 terei de ir fazer estes exames a título particular, com os custos associados. [...]”.*

17. Assim, a ERS remeteu um pedido de informação complementar em 3 de outubro de 2022:

- “[...] 1. Ponto de situação atual da utente [AC], nomeadamente data de agendamento dos MCDT necessários, remetendo cópia de toda a documentação relevante;*
- 2. Informação atualizada da situação do acesso à realização de MCDT no HBA e medidas adotadas no sentido de a mitigar/resolver os constrangimentos descritos, designadamente,*

*indicando se existe articulação e troca de comunicações com a ARS LVT sobre a presente situação e medidas para a ultrapassar. [...]*

18. Por resposta de 7 de outubro de 2022, o prestador esclareceu o seguinte:

*“[...] Utente – IS*

*Verificamos que, à data da reclamação/resposta, a Ressonância Magnética desta utente havia sido desconvocada e não se encontrava, ainda, reagendada.*

*Neste momento, a referida RM encontra-se agendada para o próximo dia 25.11 pelas 18:40 h.*

*Utente AS*

*Constatamos que, à data da reclamação / resposta, a Eco Mamária da utente havia sido reagendada e adiada para o ano de 2023.*

*Neste momento, foi possível antecipar essa marcação e a referida Ecografia está agendada para o próximo dia 10.10 pelas 12:00 h.*

*Utente – AC*

*Verificamos que, à data da reclamação / resposta, a Mamografia e Ecografia mamária desta utente haviam sido desconvocadas e não se encontravam, ainda, reagendadas.*

*Neste momento, os referidos mcdt's encontram-se reagendados para o dia 08.02.2023 pelas 11:15 h, conforme pedido médico.*

*Acrescentamos ainda que estas 3 utentes foram já contactadas tendo-lhes sido transmitida a informação relativa aos reagendamentos efetuados.*

*Em relação aos procedimentos desenvolvidos pelo HBA, com o objetivo de aumentar a sua capacidade de resposta, no que respeita ao Serviço de Imagiologia, e que são todos do conhecimento da ARSLVT, identificamos os seguintes:*

- Foi contratada uma médica da especialidade de radiologia que iniciou funções em setembro para reforço da equipa que se encontra deficitária;*
- Foi autorizada a realização de atividade em modalidade adicional nos meses de maio e junho e que será retomada em outubro, para aumentar a capacidade de resposta às necessidades;*

- *Recurso a contratação de serviços externos para resposta a pedidos urgentes para os quais não exista capacidade de resposta interna atempada. [...]*

19. No dia 8 de março de 2023, foi remetido ao prestador o seguinte pedido de informação:

*[...] Tendo presente as datas de agendamento anteriormente indicadas, solicita-se que confirmem a efectiva realização dos referidos exames às utentes. [...]*

20. Por resposta de 9 de março de 2023, o prestador aduziu o seguinte:

*[...] 1. Utente – IN*

*RM realizada na data indicada (25.11.2022)*

*2. Utente – AS*

*Eco mamária realizada na data indicada (10.10.2022)*

*3. Utente – AC*

*Exames (Eco+Mamo) estavam agendados para 08.02.2023 mas foram cancelados uma vez que, entretanto, a Utente optou por realizar os exames fora do HBA. [...]*

### **III. DO DIREITO**

#### **III.1 Das atribuições e competências da ERS**

21. De acordo com o n.º 1 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS, esta tem por missão “[...] a *regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.*”

22. Ainda, de acordo com o disposto no n.º 2 do artigo 5.º dos seus Estatutos, as atribuições da ERS compreendem “[...] a *supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no que respeita:*

*[...]*

*b) À garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde, à prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como dos demais direitos dos utentes;*

*c) À legalidade e transparência das relações económicas entre os diversos operadores, entidades financiadoras e utentes.”*

23. Sendo que estão sujeitos à regulação da ERS, nos termos do n.º 2 do artigo 4.º dos seus Estatutos, “[...] *todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do setor público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica, nomeadamente hospitais, clínicas, centros de saúde, consultórios, laboratórios de análises clínicas, equipamentos ou unidades de telemedicina, unidades móveis de saúde e termas*”.
24. Consequentemente, o Hospital de Loures, E.P.E. é uma entidade inscrita no SRER da ERS sob o n.º 21869 e está sujeita à regulação da ERS.
25. No que se refere ao objetivo regulatório previsto na alínea b) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, de assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, a alínea a) do artigo 12.º do mesmo diploma legislativo estabelece ser incumbência da ERS “ *assegurar o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados*, acrescentando a alínea b) do mesmo artigo o dever de “ *prevenir e punir as práticas de rejeição e discriminação infundadas de utentes nos serviços e estabelecimentos do SNS, nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados*”.
26. Podendo fazê-lo mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, consubstanciado no dever de “ *zelar pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação, no âmbito das suas atribuições*”, bem como na emissão de ordens e instruções, ou recomendações e advertências individuais, sempre que tal seja necessário, sobre quaisquer matérias relacionadas com os objetivos da sua atividade reguladora, incluindo a imposição de medidas de conduta e a adoção das providências necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes – cfr. al. a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS.
27. Já quanto ao objetivo regulatório de zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade, previsto na alínea d) do artigo 10.º, incumbe à ERS, entre outras, a garantia do direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde qualidade, conforme estatuído na alínea c) do artigo 14.º dos Estatutos da ERS.

### **III.2 Dos direitos dos utentes**



28. Estabelece a alínea b) da Base 2 da LBS que “todas as pessoas têm direito [a] aceder aos cuidados de saúde adequados à sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de forma digna, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde”.
29. Efetivamente, o disposto na alínea supratranscrita é paradigmático da relação estreita existente entre o direito à proteção da saúde e o princípio da dignidade da pessoa humana, exigindo-se que aquela proteção seja concretizada de forma digna, o que significa que os respetivos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, os seus profissionais e, bem assim, os equipamentos por aqueles utilizados deverão revelar-se idóneos para proporcionar ao utente, porque colocado numa situação de particular fragilidade e vulnerabilidade, o conforto e o bem-estar exigíveis.
30. Por outro lado, o legislador sinaliza expressamente que uma outra dimensão da dignificação dos cuidados de saúde prestados ao utente decorre, igualmente, da prontidão com que o mesmo lhe acede, traduzindo uma preocupação evidente em garantir que, em cada uma das concretas fases do tratamento, aqueles cuidados são prestados num hiato temporal razoável.
31. Finalmente, a referência à adequação dos cuidados de saúde e à necessidade de os mesmos obedecerem quer à evidência científica, quer às boas práticas de qualidade e segurança espelha a preocupação do legislador em assegurar ao utente a correção técnico-científica dos cuidados e tratamentos que lhe são prestados.
32. Note-se que o direito à adequação da prestação dos cuidados de saúde do utente, além dos comandos normativos genéricos consagrados na LBS, encontra, igualmente, guarida na Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que estabelece os “Direitos e Deveres do Utentes dos Serviços de Saúde”.
33. De facto, o artigo 4.º do mencionado diploma legal estatui expressamente que o utente tem direito a “*a receber, com prontidão ou num período de tempo considerado clinicamente aceitável, consoante os casos, os cuidados de saúde de que necessita*” (n.º 1) e “*à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos*” (n.º 2).
34. Todavia, o n.º 3 do referido preceito legal acrescenta dois importantíssimos critérios de avaliação da adequação dos cuidados de saúde, sublinhando que estes deverão ser “*prestados humanamente e com respeito pelo utente*”, o que evidencia, uma vez mais, a interligação fortíssima entre o direito à proteção da saúde e o princípio da dignidade da pessoa humana.
35. Intrinsecamente relacionada com o direito ora em análise está a “*Carta dos Direitos de Acesso*” (CDA), consagrada no Capítulo V (artigo 25.º a 30.º) da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que



visa justamente “*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*” (n.º 1 do artigo 25.º).

36. Neste sentido, nos termos do disposto no n.º 2 do artigo 25.º do diploma legal em apreço, a CDA define “[o]s *tempos máximos de resposta garantidos*” (alínea a) e “[o] *direito do utente à informação sobre esses tempos*” (alínea b).
37. Em concretização do disposto naquela alínea a), o artigo 26.º adverte que “(...) *o membro do Governo responsável pela área da saúde estabelece, por portaria, os tempos máximos de resposta garantidos para as prestações sem carácter de urgência, nomeadamente (...) [n]os cuidados de saúde hospitalares, no que respeita a consultas externas hospitalares e cirurgia programada*”.
38. Ora, a Portaria aludida no supratranscrito preceito é a Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, a qual, conforme se pode ler no seu artigo 1.º, define os “*tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) no Serviço Nacional de Saúde (SNS) para todo o tipo de prestações de saúde sem carácter de urgência*”, tendo procedido, igualmente, à aprovação e publicação da “*Carta de Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS*”.
39. Por sua vez, de molde a cumprir a disciplina jurídica consagrada na alínea b) do artigo 25.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, o artigo 27.º estabelece que “(...) *os estabelecimentos do SNS e do sector convencionado são obrigados a: a) [a]fixar 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) [i]nformar 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) [i]nformar o utente, sempre que for necessário acionar o mecanismo de referenciação 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) [i]nformar o utente, sempre que a capacidade de resposta dos estabelecimentos do SNS estiver esgotada e for necessário proceder à referenciação para os estabelecimentos de saúde do sector privado, nos termos previstos na alínea b); e) [m]anter disponível no seu sítio da Internet informação atualizada sobre os tempos máximos de resposta garantidos nas diversas modalidades de prestação de cuidados; f) [p]ublicar 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.*”

40. Finalmente, alínea e) do n.º 1 da Base 2 da LBS consagra ainda um outro importante direito dos utentes, nomeadamente o de ser informado *“de forma adequada, acessível, objetiva, completa e inteligível sobre a sua situação, o objetivo, a natureza, as alternativas possíveis, os benefícios e riscos das intervenções propostas e a evolução provável do seu estado de saúde em função do plano de cuidados a adotar”*.
41. Direito, ressalve-se, que encontra, igualmente, guarida na Lei n.º 15/2014, de 21 de março, designadamente no seu artigo 7.º.
42. Quer dizer, o utente tem direito a ser plenamente informado sobre todos os dados relativos ao seu estado de saúde, nomeadamente no que tange aos tratamentos a que vai ser submetido e aos seus respetivos riscos e benefícios, às alternativas possíveis, aos efeitos em caso de recusa de tratamento, bem como ao diagnóstico, ao prognóstico e aos progressos que se forem verificando na sua situação.
43. A natureza específica da prestação de cuidados de saúde e, bem assim, a necessidade imperiosa de salvaguardar os direitos e interesses dos (potenciais) utentes, exige, pois, que a informação à disposição destes, e que é transmitida pelos prestadores, seja particularmente rigorosa e fidedigna, de molde a assegurar o respeito pelas normas de transparência vigentes.
44. É que a relação estabelecida entre prestadores de cuidados de saúde e os seus utentes deve pautar-se pela verdade, completude e transparência, devendo tais princípios revelar-se em todos os momentos da relação, incluindo nos que antecedem a própria prestação de cuidados de saúde.
45. Com efeito, a informação no setor da saúde deve ser transmitida com verdade, com antecedência (de maneira a não colocar o utente numa situação de pressão quanto à decisão a tomar), de forma clara, adaptada à sua capacidade de compreensão, contendo todos os elementos necessários à ponderação e decisão do utente.
46. Complementarmente, a alínea f) da Base 2 da LBS consagra o direito do utente a *“[a] aceder livremente à informação que lhe respeite, sem necessidade de intermediação de um profissional de saúde, exceto se por si solicitado”*, pois que, como adverte o n.º 3 do artigo 5.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, *“[o] utente dos serviços de saúde é titular do direito de acesso aos dados pessoais recolhidos”*.

### **III.3. Do Despacho do Secretário de Estado da Saúde n.º 10430/2011 e do Despacho do Ministro da Saúde n.º 3796-A/2017**

47. Logo no primeiro parágrafo do preâmbulo Despacho do Secretário de Estado da Saúde n.º 10430/20211 é sinalizado que “[a]ssegurar uma utilização mais racional e eficiente dos recursos disponíveis, sem prejuízo da garantia de acesso efectivo dos cidadãos, com elevada qualidade, aos cuidados de saúde que os seus estados clínicos exigem, constitui um dos objectivos fundamentais de uma política de saúde que vise assegurar o direito à protecção da saúde”.
48. Neste sentido, e conjugando os comandos normativos consagrados quer na LBS, quer no regime de celebração de convenções, “o recurso aos serviços prestados através de convenção não pode colocar em causa o racional aproveitamento e rentabilização da capacidade instalada no sector público”, pelo que “é exigível que as instituições hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS), atendendo à sua capacidade instalada, física e de recursos humanos, optimizem a sua capacidade disponível em [MCDT], contribuindo, desta forma, para a rentabilização da instituição e para satisfação da procura” – Cfr. 3.º Parágrafo do preâmbulo do referido Despacho.
49. Corolário de tais princípios, o n.º 4 do Despacho ora em análise estabelece que “[o]s hospitais que integram o SNS devem assegurar a realização dos MCDT necessários aos seus utentes como regra, através da sua capacidade instalada ou, com respeito pelos princípios da transparência, da igualdade e da concorrência, pelo recurso à subcontratação de entidades externas especializadas do sector público, tendo como referência a tabela de preços do SNS, ou do sector privado e social, tendo como referência a tabela de preços do sector convencionado”.
50. Para o efeito, “os hospitais que integram o SNS devem promover a devida articulação com unidades de cuidados de saúde primários por forma a possibilitar a realização de MCDT aos utentes do SNS, com o aproveitamento da sua capacidade instalada” (n.º5), sendo certo que é da responsabilidade dos hospitais E.P.E. “responsabilidade financeira pelos encargos com a aquisição de MCDT que subcontratam junto de entidades externas”.
51. Com efeito, a internalização dos MCDT é também um dos objetivos do projeto SIGA SNS, no âmbito do qual se fomenta a promoção e gestão partilhada de recursos no contexto do SNS, tendo em vista maximizar a utilização da capacidade instalada, fomentar a competitividade e rentabilizar os equipamentos e os recursos humanos existentes, circunscrevendo a subcontratação a entidades externas aos casos em que a capacidade instalada estiver efetivamente esgotada, com respeito pelos princípios da transparência, igualdade e concorrência (alínea h) do artigo 3.º da Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril).
52. Aliás, foi justamente no contexto de aplicação do SIGA SNS que foi publicado o Despacho do Ministro da Saúde n.º 3796-A/2017, que “estabelece disposições sobre a rentabilização dos

*equipamentos e dos recursos humanos do Serviço Nacional de Saúde e a subcontratação a entidades externas”.*

53. Assim, logo no seu n.º 1 dispõe que “[a]s instituições do SNS devem, com respeito pelos princípios da transparência, igualdade e concorrência, fomentar a rentabilização dos equipamentos e dos recursos humanos do SNS, limitando a subcontratação a entidades externas aos casos em que a capacidade instalada estiver esgotada”.
54. De qualquer forma, “[a]s instituições que ainda não cumpram integralmente os TMRG no acesso às consultas, cirurgias e MCDT devem articular com outras instituições do SNS no sentido de reunirem condições para responder com eficácia e de forma atempada a estas prestações de saúde” (n.º 4).
55. Importa, porém, sublinhar que a centralização/internalização de cuidados de saúde no SNS não pode colocar em causa o acesso, a qualidade e a eficiência dos mesmos.
56. Por outras palavras, da internalização dos cuidados de saúde não pode resultar uma desvantagem para os utentes, como seja a sujeição a maiores tempos de espera para aceder a uma consulta, a uma cirurgia ou a um exame.
57. A título de exemplo, quando a entidade pública integrada no SNS constate que dispõe de capacidade instalada para efetuar os exames prescritos, em cumprimento do disposto no Despacho do Secretário de Estado da Saúde n.º 10430/2011 no Despacho do Ministro da Saúde n.º 3796-A/2017, deve utilizar os seus recursos técnicos e humanos disponíveis, evitando, a utilização de requisições de prescrição para as entidades com convenção com as Administrações Regionais de Saúde.
58. Pelo contrário, nas situações em que não tenha capacidade para responder em tempo útil, o prestador apenas respeitará o direito de acesso se assegurar a realização dos MCDT aos seus utentes, em segunda linha, “*pelo recurso à subcontratação de entidades externas especializadas do sector público, tendo como referência a tabela de preços do SNS, ou do sector privado e social, tendo como referência a tabela de preços do sector convencionado*” (n.º 4 do Despacho Secretário de Estado da Saúde n.º 10430/2011).

#### **IV. Análise da situação concreta**

59. A situação em análise nos presentes autos reconduz-se à existência de constrangimentos no acesso à realização de MCDT no HBA.

60. Situação particularmente grave no caso dos exames de mamografia e ecografias mamárias, como a que está em causa nas situações das utentes AS e AC, pelo facto de a dilação na realização de estes exames comportar perigo para a vigilância e monitorização eficazes e tempestivas de patologias oncológicas.
61. À presente data, verifica-se que as utentes IS e AS realizaram já os exames no HBA; todavia, no caso da utente AC, tendo os exames em causa (mamografia e ecografia mamária) sido agendados apenas para o dia 8 de fevereiro de 2023, esta decidiu realizar os mesmos no setor privado, a expensas próprias.

### **Vejamos,**

62. **No caso da utente IS**, tendo sido solicitada RMN, com carácter urgente, em 2021 (em data não apurada nos autos), a mesma foi informada, em 2 de junho de 2022, de que o exame ainda não se encontrava agendado, não lhe tendo sido fornecida estimativa para a realização do mesmo.
63. **Quando à utente AS**, cuja ecografia mamária anterior tinha revelado um nódulo carente de monitorização de seis em seis meses, sucede que, tendo ecografia mamária agendada para o dia 3 de junho de 2022,
64. Viu a mesma ser-lhe adiada no próprio dia para o dia 19 de junho de 2023, ou seja, mais um de um ano depois.
65. Finalmente, **no que respeita à utente AC**, tendo a mamografia e ecografia mamária sido solicitadas para novembro de 2022, só foram agendadas para junho de 2023.
66. Posteriormente, os mesmos foram antecipados para o dia 8 de fevereiro de 2023.
67. Todavia, e de forma a agilizar a sua situação, a utente decidiu realizar os mesmos no setor privado, a expensas próprias.
68. Todas estas situações foram reconhecidas pelo prestador em resposta às utentes.

### **Assim,**

69. É este um quadro factual que se mostra desrespeitador do direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade e em tempo útil.
70. No âmbito dos presentes autos, e como forma de fazer face aos constrangimentos detetados, o HBA informou ter contratado uma médica radiologista, incrementado a realização de atividade em modalidade adicional e a contratado serviços externos para resposta a pedidos urgentes.

71. Todavia, o prestador não concretizou o volume de atividade em modalidade adicional e de serviços externos contratados e de que forma o mesmo responde e mitiga as carências detetadas,
72. Tão-pouco juntando documentos ou elementos comprovativos da adoção de tais medidas.
73. Acresce que, apesar de ter informado a ERS de que tais medidas são do conhecimento da ARS LVT, o prestador não fez outrossim prova de ter adotado diligências no sentido de se articular com outras unidades do SNS e/ou com a ARS LVT para a referenciação de utentes, por forma a minimizar os potenciais prejuízos para a saúde e bem-estar dos mesmos decorrente dos elevados tempos de espera em causa no acesso à realização de MCDT.
74. Perante situações como as das três utentes vertentes, e na impossibilidade de realizar os MCDT de forma tempestiva, o HBA deveria, na lógica de internalização prevista no Despacho n.º 10430/2011 e no Despacho n.º 3796-A/2017, ter referenciado, de forma célere e expedita, as utentes para uma entidade do SNS da sua área da residência.
75. Caso tal não se mostrasse possível ou se revelasse igualmente moroso e atentatório do direito dos utentes à prestação de cuidados em tempo útil, devia o HBA referenciar os utentes para entidade convencionada na sua área de influência, nomeadamente, através da emissão de Termos de Responsabilidade.
76. Ao simplesmente deixar as utentes a aguardar, indefinidamente, o agendamento dos exames, marcando-os para datas incompatíveis com o seu direito de acesso tempestivo a cuidados de saúde,
77. O HBA causou graves atrasos que, sobretudo no caso de mamografias e ecografias mamárias, podem ter consequências nefastas na monitorização a situação clínica das utentes.

Em face de tudo o quanto exposto,

78. Afigura-se premente a adoção de uma atuação regulatória que permita salvaguardar o acesso tempestivo dos utentes à realização de MCDT em tempo adequado à sua situação clínica.
79. O que passa, por um lado, pelo reforço e adequação de recursos humanos, da produção adicional e da contratação de serviços externos;
80. E, por outro, pela referenciação e transferência, com critérios claros e orientados, para outras unidades do SNS dos utentes a aguardar a realização de MCDT e cuja situação o HBA não consiga acautelar tempestivamente e no respeito pelos TMRG legalmente previstos, desde logo pedidos urgentes e relacionados com patologias oncológicas.

81. Ou, caso tal disponibilidade não exista no SNS, recorrendo a prestadores convenccionados, designadamente, através da demissão de Termos de Responsabilidade.
82. Assim, considera-se necessária a emissão ao HBA da Instrução *infra* delineada.

## V. AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

83. A presente deliberação foi precedida de audiência escrita de interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no artigo 122.º do Código do Procedimento Administrativo, aplicável *ex vi* artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo, para o efeito, sido chamados a pronunciar-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, o prestador e as reclamantes.
84. Decorrido o prazo concedido, não foram rececionadas na ERS quaisquer pronúncias.
85. Razão pela qual se mantém na íntegra a necessidade da emissão da Instrução projetada.

## VI. DECISÃO

86. Tudo visto e ponderado, propõe-se ao Conselho de Administração da ERS, nos termos e para os efeitos do disposto nas alíneas a) e b) do artigo 19º e da alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a emissão de uma Instrução ao Hospital de Loures, E.P.E. – Hospital Beatriz Ângelo no seguinte sentido:
- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados integralmente, humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
  - (ii) Assegurar, de forma efetiva, a adoção dos comportamentos tendentes ao rigoroso cumprimento de todas as regras estabelecidas no quadro legal relativo aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos atualmente previstos na Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio;



- (iii) Adotar as diligências adequadas ao reforço dos recursos necessários em ordem à salvaguarda do acesso tempestivo dos utentes à realização dos MCDT de que necessitam;
- (iv) Sempre que verificar não dispor de capacidade instalada, proceder à adoção das medidas necessárias a garantir a prestação dos cuidados de saúde devidos de forma tempestiva, nomeadamente, através da referenciação e transferência de utentes para outras unidades do SNS, ou, caso não exista disponibilidade, recorrendo a entidade convencionadas;
- (v) Dar cumprimento imediato à presente instrução, comunicando à ERS, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis contados da presente deliberação, os procedimentos adotados para o efeito.

87. A Instrução ora emitida constitui decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, aprovados em anexo ao Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, configura como contraordenação punível *in casu* com coima de € 1000,00 a € 44 891,81, “[...] o desrespeito de norma ou de decisão da ERS que, no exercício dos seus poderes regulamentares, de supervisão ou sancionatórios determinem qualquer obrigação ou proibição, previstos nos artigos 14.º, 16.º, 17.º, 19.º, 20.º, 22.º, 23.º”.

88. A presente deliberação deverá ser levada ao conhecimento da Direção Executiva do SNS.

89. A versão não confidencial da presente decisão será publicitada no sítio oficial da ERS na Internet.

Aprovado pelo Conselho de Administração da ERS, nos termos e com os fundamentos propostos.

Porto, 27 de abril de 2023.



RUA S. JOÃO DE BRITO, 621 L32  
4100-455 PORTO - PORTUGAL  
T +351 222 092 350  
GERAL@ERS.PT  
WWW.ERS.PT

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2023

A reprodução de partes do conteúdo deste documento é autorizada, exceto para fins comerciais, desde que mencionando a ERS como autora, o título do documento, o ano de publicação e a referência “Porto, Portugal”.

Na execução deste documento foi atendida a privacidade dos titulares de dados pessoais. O tratamento destes dados cumpriu as normas relativas à sua proteção, nomeadamente as constantes do Regulamento Geral de Proteção de dados (RGPD).