

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 registado sob o n.º ERS/051/2021;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento, em 22 de junho de 2021, de uma reclamação subscrita pela exponente MT, referente à atuação do Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Ocidental e Oeiras (doravante, ACES Lisboa Ocidental e Oeiras), estabelecimento prestador de cuidados de saúde integrado na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. (ARS LVT), entidade prestadora de cuidados de saúde registada no SRER da ERS sob o n.º 16427.
2. Na referida reclamação, à qual foi atribuída o número REC/42823/2021, a exponente alega constrangimentos na emissão e utilização de credencial de transporte pela

utente CT sua mãe, em virtude desta ser beneficiária do subsistema de saúde Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I.P. (ADSE, I.P.).

3. Foi, pois, neste contexto que, para efeitos de averiguação e apuramento cabal dos factos atrás descritos, o Conselho de Administração da ERS deliberou proceder, em 26 de agosto de 2021, à abertura do presente processo de inquérito.

I.2. Diligências

4. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se as seguintes diligências instrutórias:
 - (i) Pesquisa no SRER da ERS relativa à inscrição do ACES Lisboa Ocidental e Oeiras, constatando-se que o mesmo é um estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a ARS LVT, entidade prestadora de cuidados de saúde registada no SRER da ERS sob o n.º 16427;
 - (ii) Notificação da abertura do processo de inquérito à reclamante CT, concretizada através de ofício datado de 1 de setembro de 2021;
 - (iii) Notificação da abertura de processo de inquérito ao ACES Lisboa Ocidental e Oeiras (com pedido de elementos ao abrigo do disposto no n.º 1 do artigo 31.º dos Estatutos da ERS), concretizada através de ofício datado de 1 de setembro de 2021, com insistências datadas de 12 de novembro de 2021 e 11 de março de 2022, e receção da respetiva resposta em 19 de agosto de 2022.

II. DOS FACTOS

5. No dia 17 de junho de 2021, a reclamante MT apresentou a reclamação *on-line* que *infra* se transcreve:

“[...]”

O Dr.AL, passou credencial para a minha mãe iniciar a fisioterapia, porque como esteve quase dois meses internada o ano passado, da qual foi detectado demência e devido ao tempo hospitalizada ficou com a mobilidade reduzida e com os confinamentos do covid piorou.

Eu estou em teletrabalho e tenho o meu filho em casa em teleescola, o m[e]u pai trabalha fora e por a minha estar com dificuldades de locomoção pedimos que fosse

efetuado o transporte pelos bombeiros, o que foi Negado, por a minha ser beneficiária da ADSE [...] AP 05-09-2023. Pediram-me nº segurança social que a minha mãe não tem pois sempre foi funcionária pública.

Segundo [a] Portaria n.º 194/2017 de 21 de junho a minha mãe e qualquer outro utente têm direito pedido de transporte

Será que podem ajudar a minha mãe tem fisioterapia já marcada para 2feira 28.06 pois foi à primeira consulta de análise e deixaram logo marcado.

Sem fisioterapia a minha mãe vai ficar agarrada a uma cama pois encontra-se com muita dificuldade em sentar, levantar e andar.

[...].”

6. Em 27 de julho de 2021, a reclamante aditou os seguintes factos à sua reclamação:

“[...]

No seguimento desta reclamação da minha mãe, venho novamente mostrar desagrado relativamente ao centro de saúde de Carnaxide, sendo que entreguei a vossa resposta para que fosse disponibilizado o transporte não urgente de doentes através do SNS o que até à data de hoje não obtive qualquer resolução ou resposta do centro de saúde e estou a assistir à degradação física da minha mãe enquanto aguardo transporte para a respectiva fisioterapia.

[...]”

7. Na sequência da abertura dos presentes autos de inquérito, a ERS solicitou ao ACES Lisboa Ocidental e Oeiras, em 1 de setembro de 2021, os seguintes esclarecimentos:

“[...]

- 1. Que se pronunciem, detalhadamente, sobre todo o conteúdo da referida reclamação, sobretudo considerando o teor dos pareceres e deliberações emitidas pela ERS e acima referidas, relativo ao tratamento de utentes beneficiários do SNS que, recorrendo ao SNS na qualidade de utentes desse mesmo SNS, sejam, simultaneamente, beneficiários de subsistemas de saúde;*
- 2. Que informem sobre se o transporte não urgente foi prescrito à utente em questão e, em caso afirmativo, envio de cópia dessa prescrição;*

3. *Que indiquem qual o fundamento para a recusa da emissão da credencial de transporte à referida utente;*
4. *Que informem se a utente preenchia as condições de isenção de encargos com o transporte não urgente, nos termos legalmente aplicáveis;*
5. *Que indiquem se a consulta de fisioterapia que motivou o pedido de transporte, foi efetuada no âmbito do Serviço Nacional de Saúde e/ou prescrita pelo Serviço Nacional de Saúde;*
6. *Que remetam cópia dos procedimentos em vigor, no que diz respeito ao acesso de utentes a transportes não urgentes;*
7. *Procedam ao envio de quaisquer esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto.*

[...].”

8. Após insistências datadas de 12 de novembro de 2021 e 11 de março de 2022, o prestador veio, em 19 de agosto de 2022, remeter aos autos os seguintes esclarecimentos:

“[...]

Em cumprimento ao solicitado por V. Exa. na referência em título, informamos que a utente CT está inscrita na Unidade de Saúde Familiar Carnaxide, na lista do médico de família, Dr. AL (Anexo I).

A filha desta utente, a Sra. MT, efetuou no Portal da ERS em 17 de junho de 2021, em nome de sua mãe, Sra. CT, uma reclamação mencionando que foi negado o transporte pelos bombeiros, pelo facto de esta ser beneficiária da ADSE.

Importa salientar que a utente enquanto beneficiário da ADSE, podia optar por seguir o circuito SNS ou pelo circuito ADSE, conforme informação prestada por V. Exas no email de 28 de junho de 2022 à utente.

O facto é que a utente esteve sempre na qualidade de beneficiária da ADSE e foi como tal que o médico de família emitiu o pedido de transporte.

A USF Carnaxide inseriu este pedido através da Plataforma informática SGTG, Sistema de Gestão de Transporte de Doentes, mas este foi recusado por a utente ser beneficiária de um sistema público - ADSE (Anexo II).

De forma a ultrapassar esta questão a Unidade de Saúde solicitou o nº de beneficiária da Segurança Social para o pedido ser aceite informaticamente, mas a filha da utente informou que a mãe não tinha.

O Gabinete do Cidadão deste ACES entrou em contacto com a filha da utente que informou que a mãe apresentava dificuldades de locomoção devido ao facto de ter estado hospitalizada durante dois meses, não fazendo referência se o pedido de MFR (fisioterapia) tinha sido solicitado pelo hospital ou pelo médico de família. Informou ainda que a mãe estava a frequentar um Centro de Dia.

Consultados os registos informáticos da USF constatamos que a utente após a data da reclamação tem registo de contacto com a Unidade de Saúde nas seguintes datas: 06/07/2021, Consulta de Enfermagem, 03/08/2021 - Consulta de Enfermagem, 06/09/2021, 03/01/2022 e 25/01/2022 consultas com o médico de família (Anexo III).

A situação em análise verificou-se devido a questões informáticas e o facto é que a S. Exa. a Ministra da Saúde através da referência nº 1567/2022/UCM, Coordenador/ACSS (em anexo) efetuou alterações às soluções de prescrição de modo a que no ato de prescrição, emitida no âmbito do SNS, deixe de figurar como entidade financeiramente responsável o subsistema de saúde público, em particular numa das seguintes situações: transporte não urgente de doentes (nos termos da Portaria n.º 142-B/2021, de 15 de maio, e suas alterações subsequentes) desde que prescritos por médicos do SNS.

Neste enquadramento o SClínico, ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, foi alterado com efeitos a partir do dia 18 de março, no entanto, esta alteração não tem impactos visuais para o prescriptor, mas apenas impacto na informação constante da requisição/guia de tratamento de MCDT, que deixa de conter a informação do subsistema público (descrição e n.º de beneficiário) - (Anexo IV).

[...]”.

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

9. Nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de Agosto, a ERS “*tem por missão a regulação, nos termos previstos nos presentes estatutos, da atividade dos estabelecimentos*

prestadores de cuidados de saúde”, sinalizando a alínea b) do n.º 2 do mesmo preceito que as suas atribuições “compreendem a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no que respeita [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”.

10. O artigo 4.º dos mencionados Estatutos sublinha que a ERS “*exerce funções de regulação, de supervisão e de promoção e defesa da concorrência respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores privado, público, cooperativo e social*” (n.º1), estando, assim, sujeitos “*à regulação da ERS, no âmbito das suas atribuições e para efeitos dos presentes 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*” (n.º 2).
11. Resulta, pois, inequívoco que o ACES Lisboa Ocidental e Oeiras é um estabelecimento prestador de cuidados de saúde integrado na ARS LVT, encontrando-se, assim, sob a alçada regulatória e de supervisão da ERS.
12. Por outro lado, o artigo 10.º dos aludidos Estatutos define como objetivos da ERS, para além do mais, o de “*assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da lei*” (alínea b)), o de “*garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes*” (alínea c)) e, bem assim, o de “*zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade*” (alínea d)).
13. Com efeito, a densificação dos objetivos enunciados nas três alíneas supramencionadas é concretizada nos artigos seguintes dos Estatutos da ERS.
14. Assim, a alínea a) do artigo 12.º dos referidos estatutos estabelece que “[p]ara efeitos do disposto na alínea b) do artigo 10.º incumbe à ERS [a]ssegurar 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”.

15. O artigo seguinte, o 13.º, ressalva que, na prossecução do objetivo enunciado na alínea c) do artigo 10.º dos seus Estatutos, incumbe à ERS, entre outras atribuições, “[a]preciar as queixas e reclamações dos utentes e monitorizar o seguimento dado pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde às mesmas, nos termos do artigo 30.º, garantindo o direito de acesso pela Direção-Geral da Saúde e pela Direção-Geral do Consumidor à informação quanto à natureza, tipologia e volume das causas mais prevalentes de reclamações, bem como proceder ao envio de relatórios periódicos às mesmas entidades” (alínea a)) e “[v]erificar o cumprimento da «Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde», designada por «Carta dos Direitos de Acesso» por todos os prestadores de cuidados de saúde, nela se incluindo os direitos e deveres inerentes” (alínea b)).
16. O objetivo traçado na alínea d) do artigo 10.º dos mencionados Estatutos é densificado no artigo 14.º daquele diploma legal, atribuindo à ERS a incumbência de “[g]arantir o direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade (...)” (alínea c)) e de “[p]ropor e homologar códigos de conduta e manuais de boas práticas dos destinatários atividade objeto de regulação pela ERS” (alínea d)).
17. Na senda do disposto na alínea d) do artigo 14.º, e em concretização dos seus poderes de supervisão, o artigo 19.º dos referidos Estatutos identifica como incumbências da ERS, entre outras, a de “[z]elar pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação, no âmbito das suas atribuições” (alínea a)) e “[e]mitir ordens e instruções, bem como recomendações ou 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” (alínea b)).

III.2. Do enquadramento legal da prestação de cuidados de saúde

III.2.1. Do direito de acesso dos utentes à prestação de cuidados de saúde

18. O direito de acesso aos cuidados de saúde visa assegurar aos utentes do sistema de saúde o acesso a atos e serviços que tenham por objeto a prevenção, promoção, restabelecimento ou manutenção da saúde, bem como o diagnóstico, tratamento/terapêutica e reabilitação, e que, por conseguinte, permitam atingir e

garantir uma situação de ausência de doença e um estado de bem-estar físico e mental.

19. Tal direito tem dignidade constitucional, encontrando-se consagrado no artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa (CRP) o direito à proteção da saúde, que tem por escopo garantir o acesso de todas as pessoas aos cuidados de saúde, o qual é assegurado, entre outras obrigações impostas constitucionalmente, através da criação de um SNS universal, geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito.
20. Não obstante, a garantia do referido direito estende-se a diversos tipos de prestadores de cuidados de saúde, devendo o mesmo ser asseverado:
 - (i) pelos prestadores de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde (doravante SNS), próprios ou convencionados, no caso de todos os cidadãos portugueses e, ainda, de cidadãos estrangeiros, nos termos do regime jurídico aplicável;
 - (ii) pelos prestadores de cuidados de saúde, próprios, convencionados ou em regime livre, de um dado sistema ou subsistema público de saúde, caso o utente seja beneficiário de tal sistema ou subsistema, e nos termos definidos pelo mesmo;
 - (iii) pelos prestadores de cuidados de saúde, próprios, convencionados ou em regime livre, ao abrigo de um dado seguro de saúde, caso o utente haja contratado uma tal cobertura do risco de doença, e nos termos acordados com a entidade seguradora; e, finalmente,
 - (iv) pelos prestadores de cuidados de saúde privados, com ou sem fins lucrativos, mediante contraprestação acordada entre o utente e o concreto prestador, livremente escolhido.
21. Em desenvolvimento do preceito constitucional acima mencionado, a Lei de Bases da Saúde (LBS), aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro¹, estabelece que “[o] direito à proteção da saúde é o direito de todas as pessoas gozarem do melhor estado de saúde físico, mental e social, pressupondo a criação e o desenvolvimento de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam níveis suficientes e saudáveis de vida, de trabalho e de lazer”, pelo que “[...] compreende o

¹ A Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, aprovou a nova Lei de Bases da Saúde e revogou a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto (cfr. alínea a) do n.º 1 do artigo 3.º). A Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, entrou em vigor no dia 4 de novembro de 2019 (cfr. artigo 4.º).

acesso, ao longo da vida, à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, a cuidados continuados e a cuidados paliativos” (cfr. n.ºs 1 e 2 da Base 1);

22. Mais determina a LBS que “[o] Estado promove e garante o direito à proteção da saúde através do Serviço Nacional de Saúde (SNS), dos Serviços Regionais de Saúde e de outras instituições públicas, centrais, regionais e locais” (cfr. n.º 4 da Base 1).
23. Assim, não obstante as limitações (humanas, técnicas e financeiras) que possam existir nos estabelecimentos públicos de saúde, numa determinada altura, e a forma como estes poderão estar especificamente organizados, está, em geral, consagrado o direito dos utentes acederem a cuidados de saúde, de forma atempada e com qualidade.
24. Nas diretrizes da política de saúde, estabelecidas na Base 4 da LBS, consagra-se “[a] igualdade e a não discriminação no acesso a cuidados de saúde de qualidade em tempo útil, a garantia da equidade na distribuição de recursos e na utilização de serviços [...]” (cfr. alínea d) do n.º 2 da Base 4).
25. Ademais, na Base 2 da LBS, é reconhecido aos utentes dos serviços de saúde um vasto conjunto de direitos, onde se inclui especificamente a proteção da saúde com respeito pelos princípios *da igualdade, não discriminação, confidencialidade e privacidade, bem como o 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* (cfr. alíneas a) e b) do n.º 1 da Base 2).
26. Os sobreditos direitos são articuláveis com o preceituado no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março², nos seguintes termos:
 - “1 – O utente dos serviços de saúde tem direito a receber, com prontidão ou num período de tempo considerado clinicamente aceitável, consoante os casos, os cuidados de saúde de que necessita.
 - 2 – O utente dos serviços de saúde tem direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos.

² A Lei n.º 15/2014, de 21 de março, veio consolidar a legislação existente em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde, tendo sido alterada pelo Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril, e pela Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro.

3 – *Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente.*”

27. Neste sentido, o acesso aos cuidados de saúde, deve ser avaliado, pelo menos, numa quádrupla perspetiva, a saber: económica, geográfica, temporal e qualitativa.
28. Ora, a vertente económica implica que o acesso aos cuidados de saúde não fique dependente das condições económico-financeiras dos utentes, estando, ao nível do SNS, correlacionada com o princípio da tendencial gratuitidade dos serviços de saúde prestados.
29. Por outro lado, o acesso aos cuidados de saúde deve ser garantido aos utentes onde quer que vivam, isto é, o acesso dos utentes de determinada região deve ser assegurado em igualdade de circunstâncias, quando comparado com o acesso dos utentes de qualquer outra região do País (vertente geográfica).
30. Já a vertente temporal do direito de acesso surge associada à necessidade de obtenção de cuidados de saúde em tempo útil, por referência à situação clínica dos utentes.
31. Finalmente, numa perspetiva qualitativa, o acesso aos cuidados de saúde deve ser entendido como o acesso aos cuidados que efetivamente são necessários e adequados à satisfação das concretas necessidades dos utentes.
32. Por conseguinte, os prestadores devem conceder, com qualidade e segurança, todos os cuidados de saúde, a cada um dos utentes que a si se dirige, dentro do tempo considerado clinicamente aceitável.

III.2.2. Do enquadramento da prestação de cuidados de saúde pelo SNS

33. Considerando, por um lado, que o SNS deve ser universal, geral e equitativo, mas, por outro, que a prestação de cuidados de saúde, no âmbito desse sistema, está, em certa medida, limitada aos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis, então, pode revelar-se necessário recorrer a entidades externas do setor privado, cooperativo e/ou social para efetivar o direito de acesso dos utentes.
34. Nessa medida, o n.º 1 da Base 6 da LBS estipula que “[a] *responsabilidade do Estado pela realização do direito à proteção da saúde efetiva-se primeiramente através do SNS e de outros serviços públicos, podendo, de forma supletiva e temporária, ser celebrados acordos com entidades privadas e do setor social, bem*

como com profissionais em regime de trabalho independente, em caso de necessidade fundamentada”;

35. Prevendo-se concretamente, na Base 25, a possibilidade de serem celebrados contratos com entidades do setor privado, do setor social e com profissionais em regime de trabalho independente, para a prestação de cuidados e serviços de saúde a beneficiários do SNS, “[...] *quando o SNS não tiver, comprovadamente, capacidade para a prestação de cuidados em tempo útil*”, impondo-se que os cuidados prestados nesses termos respeitem as normas e princípios aplicáveis ao SNS.
36. Assim, tendo celebrado acordo com o SNS para a prestação de cuidados de saúde em regime de complementaridade, os prestadores de cuidados de saúde (convencionados) integram a rede nacional de prestação de cuidados de saúde.
37. Por conseguinte, o acesso dos utentes beneficiários do SNS à rede nacional de prestação de cuidados de saúde pode ser também assegurado através de estabelecimentos privados, com ou sem fins lucrativos, com os quais tenham sido celebradas convenções ou acordos destinados a esse fim.
38. Em tais casos de contratação com entidades privadas ou do setor social, os cuidados de saúde são prestados ao abrigo de acordos específicos, por intermédio dos quais o Estado incumbe essas entidades da missão de interesse público inerente à prestação de cuidados de saúde no âmbito do SNS, passando essas instituições a fazer parte do conjunto de operadores, públicos e privados, que garantem a imposição constitucional de prestação de cuidados públicos de saúde, de forma universal, geral e equitativa.

III.2.3. Do enquadramento da ADSE enquanto subsistema público de saúde

39. O Decreto-Lei n.º 45 002, de 27 de abril de 1963, procedeu à criação de um esquema de assistência na doença, designado “*Assistência na Doença aos Servidores Cívicos do Estado*”, destinado a promover gradualmente a prestação de assistência em todas as formas de doença aos funcionários dos serviços cívicos do Estado, e abrangendo, nos termos do regulamento da ADSE aprovado pelo Decreto n.º 45 688, de 27 de abril de 1964, as modalidades de assistência médica e cirúrgica, materno-infantil, de enfermagem e medicamentosa.

40. Esse diploma já estabelecia que uma tal assistência na doença fosse assegurada mediante a celebração de acordos com estabelecimentos e serviços oficiais ou particulares;
41. O regime da ADSE veio ainda a ser alterado por diversas vezes, tendo sido transformado em instituto público através do Decreto-Lei n.º 7/2017, de 9 de janeiro.
42. Na verdade, nos termos do disposto no artigo 1.º do referido diploma, *“O Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I. P. abreviadamente designado por ADSE, I. P., é um instituto público de regime especial e de gestão participada, nos termos da lei e do presente Decreto-Lei, integrado na administração indireta do Estado, dotado de autonomia administrativa e financeira e património próprio.”*
43. Por sua vez, nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 3.º, *“A ADSE, I. P., tem por missão assegurar a proteção aos seus beneficiários nos domínios da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação, sendo certo que, atento o disposto no n.º 2, deverá prosseguir as seguintes atribuições:*
- a) Organizar, implementar, gerir e controlar o sistema de benefícios de saúde dos seus beneficiários;*
 - b) Celebrar os acordos, convenções, contratos e protocolos que interessem ao desempenho da sua missão e acompanhar o cumprimento dos mesmos;*
 - c) Administrar as receitas no respeito pelo princípio da boa administração;*
 - d) Desenvolver e implementar mecanismos de controlo inerentes à atribuição de benefícios;*
 - e) Aplicar aos beneficiários as sanções previstas na lei quando se detetem infrações às normas e regulamentos da ADSE, I. P.;*
 - f) Proceder à gestão dos benefícios a aplicar no domínio da proteção social dos seus beneficiários;*
 - g) Desenvolver e implementar mecanismos de combate à fraude.”*
44. Como vimos, a proteção conferida aos beneficiários da ADSE não é efetuada sob a forma de prestação direta de cuidados de saúde;
45. Ao invés, à ADSE cabe organizar, implementar, gerir e controlar o subsistema de benefícios de saúde dos seus beneficiários.

46. Neste sentido, o regime de assistência na doença garantido pela ADSE visa assegurar a proteção aos seus beneficiários nos domínios da promoção da saúde, tratamento e reabilitação e concretiza-se através da garantia de um acesso à prestação de cuidados de saúde, seja em estabelecimentos do SNS, seja em entidades convencionadas com a ADSE (vulgarmente designado de regime convencionado), bem como favorecer o acesso, mediante atribuição de participações, à generalidade dos prestadores (vulgarmente designado de regime livre).
47. Deste modo, a prestação de cuidados de saúde aos seus beneficiários é também assegurada pela ADSE, pela criação de uma rede de prestadores convencionados à qual podem aderir os prestadores privados e públicos (incluindo também o setor social) de cuidados de saúde através da celebração de acordos ou convenções.
48. Estabelecem-se, desta forma, relações contratuais entre o subsistema e os prestadores de cuidados de saúde, através das quais estes últimos se obrigam à prestação de cuidados a beneficiários do subsistema contratante.
49. Paralelamente, é ainda estabelecida uma relação contratual entre os utentes/beneficiários e os prestadores, no momento do acesso à prestação.
50. Assim, a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários da ADSE (e, nesse sentido, aos beneficiários de outros subsistemas de saúde, incluindo a SAD/GNR) pelos serviços e estabelecimentos integrados no SNS, deve ser assegurada em termos idênticos ao facultado aos restantes utentes que sejam exclusivamente beneficiários do SNS.
51. Neste contexto, se um beneficiário de um subsistema de saúde se dirige a um qualquer estabelecimento prestador de cuidados de saúde, que tenha celebrado uma convenção com tal subsistema, o acesso deverá ser enquadrado nessa qualidade.
52. Se, porventura, aquele utente, ainda que beneficiário de um subsistema de saúde, se dirige ao SNS para receber cuidados de saúde, é na qualidade de beneficiário do SNS que deve ser tratado.
53. Nesses casos, devem ser aplicadas as mesmas regras e requisitos que são aplicados aos demais utentes beneficiários do SNS;
54. E tal não deverá ser de alguma forma dificultado por questões de organização e/ou funcionamento do SNS.

55. E assim sendo, devem ser-lhes aplicadas as taxas moderadoras nos casos previstos na Lei, bem como as isenções, quando se verificarem cumpridos os requisitos por ela determinados.
56. O acesso dos beneficiários dos subsistemas de saúde deve ser efetuado em condições de igualdade com os demais utentes beneficiários do SNS, usufruindo aqueles dos mesmos direitos e estando obrigados ao cumprimento dos mesmos deveres que qualquer outro utente do SNS, no estrito cumprimento do direito fundamental previsto na CRP, de acesso universal e equitativo ao SNS.
57. O beneficiário de um subsistema de saúde não deve ser prejudicado no acesso ao SNS, nem porventura ver limitada a sua liberdade de escolha e opção pelo regime de beneficiário do SNS;
58. Ou seja, se o beneficiário de um subsistema de saúde optar por seguir o circuito SNS, tal deverá ocorrer em condições de igualdade com os demais utentes beneficiários do SNS;
59. *A contrario*, se o beneficiário de um subsistema de saúde optar por ser tratado nessa sua qualidade deve seguir o circuito do subsistema, dirigindo-se diretamente a um estabelecimento integrado na rede de prestadores convencionados do mesmo.
60. Deste modo, a organização e o funcionamento do SNS não devem limitar a opção daquele beneficiário de, se assim o entender, recorrer aos serviços integrados ou convencionados do SNS, na qualidade de utente do SNS.
61. A qualidade de beneficiário de um subsistema de saúde não poderá, nunca, prejudicar o utente.
62. Aliás, nenhum utente pode perder a qualidade de utente do SNS e o direito de acesso a esse mesmo SNS, que é, aliás, um direito constitucionalmente reconhecido.
63. O contrato de convenção para a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários da ADSE estabelece um conjunto de obrigações para os prestadores, de modo a proporcionar boas condições de acesso e de preço aos beneficiários.

64. Com efeito, de acordo com a minuta-tipo de contrato de convenção, disponibilizada na página de endereço eletrónico da ADSE³, recaem sobre os prestadores as seguintes obrigações gerais:

“a) Realizar as prestações de cuidados de saúde aos beneficiários do Primeiro Outorgante, nos termos e condições estabelecidos na presente Convenção;

b) Manter atualizada a informação de identificação do Segundo Outorgante na área autenticada da ADSE Direta.

c) Observar os requisitos e normas técnicas estabelecidas pelas entidades competentes, nomeadamente do Ministério da Saúde, conexas com as suas instalações e equipamentos, bem como a respeitar as disposições legais e regulamentares aplicáveis ao exercício da sua atividade;

d) Observar e manter, durante a vigência da Convenção, os requisitos de idoneidade identificados no procedimento de candidatura;

e) Cumprir os parâmetros de controlo de qualidade de serviços e de técnicas, designadamente, as disposições dos manuais de boas práticas aplicáveis às suas áreas de atividade;

f) Não proceder a qualquer faturação dos cuidados de saúde identificados no Anexo I em desrespeito pelos preços e regras que constam da Tabela de Preços, exceto, em casos devidamente identificados e autorizados pela ADSE, quando forem prestados atos que ultrapassam os limites anuais estabelecidos para cada beneficiário na Tabela de Preços.” – Cfr. cláusula 7.^a;

65. Mais incidem sobre os prestadores as seguintes obrigações específicas, sem prejuízo de outras obrigações previstas na legislação aplicável:

“a) Prestar cuidados de saúde de qualidade e com segurança, em tempo útil, nas melhores condições de atendimento, não discriminando os beneficiários do Primeiro Outorgante face aos restantes utentes;

b) Executar, integral e pontualmente, as prestações contratuais em cumprimento do convencionado;

c) Não ceder a favor de terceiros quaisquer direitos ou obrigações decorrentes da Convenção, sem prejuízo do disposto no número 6 da cláusula 3.^a;

³ Em https://www2.adse.pt/wp-content/uploads/2019/07/ADSE_Minuta_tipo_de_convencao_20190724.pdf.

d) Disponibilizar, quando solicitado, os relatórios médicos e os dados de saúde dos beneficiários do Primeiro Outorgante em conexão com cuidados de saúde prestados, ou a prestar, obtendo para o efeito a prévia autorização do beneficiário, quando necessário;

e) Prestar a informação solicitada no âmbito de ações de fiscalização, bem como os esclarecimentos necessários, facultando o acesso a todos os registos e documentação comprovativa da prestação de cuidados, nas vertentes física e clínica, financeira e níveis de serviço observados;

f) Divulgar junto dos beneficiários a informação que para o efeito lhe for enviada pelo Primeiro Outorgante;

g) Respeitar os protocolos, requisitos e especificações técnicas para recolha, tratamento e transmissão de informação definidas contratualmente;

h) Garantir o cumprimento das disposições legais em matéria de proteção de dados pessoais;

i) Garantir o cumprimento das disposições legais vertidas no Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto e na Portaria n.º 287/2012, de 20 de setembro, alterada pela Portaria n.º 136-B/2014, de 3 de Julho, e ainda de quaisquer normativos que revoguem ou modifiquem, total ou parcialmente, qualquer um dos referidos diplomas;

j) Não interromper a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários do Primeiro Outorgante durante o período de vigência da convenção.” – Cfr. cláusula 8.ª da minuta-tipo do contrato de convenção;

66. Por outro lado, sempre que, nos termos da Tabela de Preços, impendam sobre os beneficiários da ADSE encargos relacionados com as prestações de saúde a realizar pelo prestador convencionado, deve o pagamento de tais encargos ser diretamente realizado perante este último (cfr. cláusula 8.ª, n.º 2 da minuta-tipo do contrato de convenção).

67. Ademais, o prestador deve submeter, obrigatoriamente, informação sobre os atos praticados ao abrigo de convenção com a ADSE, através das plataformas *online* disponibilizadas por esta, no prazo máximo de 7 (sete) dias corridos após a data de prestação do ato ou serviço ou a data da alta do internamento (cfr. cláusula 8.ª, n.º 6 da minuta-tipo do contrato de convenção).

III.2.4. Da Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 194/2017, de 21 de junho, que define as condições em que o SNS assegura os encargos com o transporte não urgente de doentes que seja instrumental à realização das prestações de saúde

68. De acordo com o preâmbulo da Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, “O Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, regula o acesso às prestações do Serviço Nacional de Saúde (SNS), por parte dos utentes no que respeita ao regime das taxas moderadoras e à aplicação de regimes especiais de benefícios, no qual se insere o transporte não urgente de doentes.

No âmbito da aplicação de regimes especiais de benefícios prevê este diploma no seu artigo 5.º que o transporte não urgente de doentes que seja instrumental à realização das prestações de saúde, no âmbito do SNS, é isento de encargos para o utente quando a situação clínica o justifique e desde que seja comprovada a respetiva insuficiência económica, nos termos a aprovar por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde. [...]

Tendo presentes os contributos do grupo de trabalho, a presente portaria regula as condições em que o SNS é responsável pelo pagamento dos encargos com transporte não urgente dos utentes, atendendo-se na sua regulação por um lado à natureza instrumental desta atividade relativamente à prestação de cuidados, e por outro às premissas em que assenta a aplicação dos regimes especiais de benefícios, a situações determinantes de isenção ou de comparticipação, como situações clínicas de maior risco de saúde e de situações de insuficiência económica.”.

69. Neste contexto, nos termos do seu artigo 1.º, a Portaria em causa define as condições em que o SNS assegura os encargos com o transporte não urgente de doentes que seja instrumental à realização das prestações de saúde.

70. Nos termos do artigo 2.º, “Para efeitos da presente portaria, considera-se transporte não urgente o transporte de doentes associado à realização de uma prestação de saúde e cuja origem ou destino sejam os estabelecimentos e serviços que integram o SNS, ou as entidades de natureza privada ou social com acordo, contrato ou convenção para a prestação de cuidados de saúde, nas seguintes situações:

a) Transporte para consulta, internamento, cirurgia de ambulatório, tratamentos e ou exames complementares de diagnóstico e terapêutica;

b) Transporte para a residência do utente após alta de internamento ou da urgência.”

71. Por sua vez, nos termos do artigo 11.º, n.º 1, “*Estão excluídas do âmbito de aplicação da presente portaria as seguintes situações:*

- a) Transporte não urgente de vítimas de doença profissional ou acidente de trabalho;*
- b) Transporte não urgente de doentes beneficiários de subsistemas de saúde, bem como de quaisquer entidades públicas ou privadas, responsáveis pelos respetivos encargos;*
- c) Transporte não urgente para consultas de submissão a juntas médicas;*
- d) Transporte não urgente decorrente de situação de transferência entre estabelecimentos e serviços do SNS de doente internado, em que é aplicado o regime previsto no regulamento das tabelas de preços das instituições e serviços integrados no SNS, aprovado por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde;*
- e) Transporte não urgente de doentes no âmbito de produção adicional, transferida para hospitais de destino, realizada no âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia.”.*

III.3. Das anteriores intervenções regulatórias da ERS nesta matéria

72. No exercício das suas atribuições e competências, a ERS elaborou um parecer relativo ao tratamento de utentes beneficiários do SNS que, recorrendo à Rede Nacional de Prestação de Cuidados de Saúde, sejam, simultaneamente, beneficiários do subsistema de saúde da ADSE⁴.

73. No âmbito deste parecer, importava analisar se um utente beneficiário da ADSE que recorre à Rede Nacional de Prestação de Cuidados de Saúde (a um qualquer estabelecimento integrado no SNS ou a um estabelecimento que tenha celebrado uma convenção com o SNS, para a prestação de cuidados de saúde aos seus beneficiários) deve ser apenas tratado na qualidade de beneficiário daquele subsistema, beneficiando unicamente deste regime jurídico ou, pelo contrário, se deve ser tratado como utente beneficiário do SNS, estando sujeito apenas a este regime jurídico.

⁴ Parecer publicado em https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1223/Parecer_SNS_ADSE.pdf. No mesmo sentido, veja-se as anteriores intervenções regulatórias da ERS sobre esta matéria, no âmbito dos processos de inquérito n.ºs ERS/022/2016, ERS/032/2017 e ERS/057/2017, disponíveis, respetivamente, em <https://ers.pt/media/hxwpm3fs/file-345.pdf>, <https://ers.pt/media/ig4jdgdm/file-100.pdf> e <https://ers.pt/media/iekphb35/file-91.pdf>.

74. Neste contexto, o sobredito parecer concluiu que “[...] o acesso dos beneficiários da ADSE à Rede Nacional de Prestação de Cuidados de Saúde – aos serviços integrados no SNS e aos convencionados com o mesmo - é efetuado em condições de igualdade com os demais utentes beneficiários do SNS.

O acesso dos beneficiários da ADSE ao SNS, conforme aliás previsto no seu regime jurídico, deve ser efetuado em condições de igualdade com os demais utentes beneficiários do SNS, usufruindo aqueles dos mesmos direitos e estando obrigados ao cumprimento dos mesmos deveres que qualquer outro utente do SNS, no estrito cumprimento do direito fundamental previsto na CRP, de acesso universal e equitativo ao SNS.

Em especial, estão sujeitos às mesmas regras de acesso aos cuidados de saúde e de aplicação de taxas moderadoras e beneficiam das isenções previstas na Lei, desde que cumpram os requisitos por esta impostos.

O beneficiário da ADSE não deve ser prejudicado no acesso ao SNS, nem porventura ver limitada a sua liberdade de escolha e opção pelo regime de beneficiário do SNS;

Ou seja, se o beneficiário da ADSE optar por seguir o circuito SNS (dirigir-se a centro de saúde e daí poder ser referenciado com credencial emitida pelo SNS para estabelecimento privado convencionado), tal deverá ocorrer em condições de igualdade com os demais utentes beneficiários do SNS;

A contrario, se o beneficiário da ADSE optar por ser tratado nessa sua qualidade deve seguir o circuito ADSE, dirigindo-se diretamente a um estabelecimento integrado na rede de prestadores convencionados da ADSE.

Deste modo, a organização e o funcionamento do SNS não devem limitar a opção daquele beneficiário de, se assim o entender, recorrer aos serviços integrados ou convencionados do SNS na qualidade de beneficiário da ADSE, é certo, mas sem deixar de beneficiar das mesmas regras de acesso aplicáveis aos demais utentes beneficiários do SNS.”

IV. DA ANÁLISE

75. De acordo com a reclamação em apreço nos presentes autos, a questão que urge apreciar é a de saber se a alínea b) do n.º 1 do artigo 11.º da Portaria n.º 142-

B/2012, de 15 de maio, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 194/2017, de 21 de junho, afasta os beneficiários de subsistemas públicos de saúde do acesso ao regime de transporte não urgente de doentes, apenas pelo simples facto de serem beneficiários de subsistemas públicos de saúde.

76. Neste contexto, importa saber em que regime deve ser enquadrado um utente beneficiário da ADSE, quando acede ou pretende aceder ao regime de transporte não urgente de doentes – apenas como beneficiário da ADSE ou na qualidade de utente beneficiário do SNS?
77. Sobre esta questão, no que respeita a beneficiários do subsistema ADSE e tal como acima se fez lembrar, a ERS já se pronunciou, através da emissão de um parecer relativo ao tratamento de utentes beneficiários do SNS que, recorrendo à Rede Nacional de Prestação de Cuidados de Saúde, sejam, simultaneamente, beneficiários do subsistema de saúde da ADSE⁵, tendo concluído que o acesso dos beneficiários da ADSE à Rede Nacional de Prestação de Cuidados de Saúde (aos serviços integrados no SNS e aos serviços convencionados com o mesmo) deve ser efetuado em condições de igualdade com os demais utentes beneficiários do SNS.
78. Ora, o caso em apreço nos presentes autos afigura-se semelhante àquele analisado no parecer referido.
79. E atento tudo o que acima se expôs, importa concluir que um utente do SNS não perde essa qualidade por ser, também, beneficiário de um subsistema de saúde, seja ele público ou privado.
80. Por outro lado, a qualidade de beneficiário de um subsistema de saúde não impede, em caso algum, que um cidadão possa exercer o seu direito fundamental e constitucionalmente reconhecido, de aceder ao SNS, enquanto utente do SNS.
81. Ora, a norma em causa – a alínea b) do n.º 1 do artigo 11.º da Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, em nada altera esta interpretação.
82. Na verdade, o que está excluído da aplicação do regime previsto na sobredita Portaria, é o transporte não urgente de doentes beneficiários de subsistemas de saúde, nos casos em que os mesmos assumem essa qualidade – ou seja, nas situações em que os mesmos necessitam de transporte não urgente, para receber cuidados de saúde na qualidade de beneficiários de um subsistema.

⁵ Parecer referido no ponto **III.3** *supra*.

83. A Lei é clara e inequívoca: nos termos do artigo 2.º, o transporte não urgente aqui abrangido é aquele associado à realização de uma prestação de saúde e cuja origem ou destino sejam os estabelecimentos e serviços que integram o SNS, ou as entidades de natureza privada ou social com acordo, contrato ou convenção para a prestação de cuidados de saúde, nas seguintes situações:
- a) Transporte para consulta, internamento, cirurgia de ambulatório, tratamentos e ou exames complementares de diagnóstico e terapêutica;
 - b) Transporte para a residência do utente após alta de internamento ou da urgência.
84. Isto é, o regime só se aplica a transporte não urgente de utentes dentro do SNS, para acesso a cuidados de saúde, *lato sensu*, abrangidos pelo SNS – seja em estabelecimentos que integram esse mesmo SNS ou em estabelecimentos, do setor privado ou social, que tenham celebrado um acordo, contrato ou convenção para a prestação de cuidados de saúde a utentes do SNS.
85. O regime previsto na citada Portaria já não visa assegurar o transporte não urgente de utentes que recorrem à rede de prestadores do setor público, privado ou social, ao abrigo de um subsistema de saúde ou de um seguro de saúde.
86. Ou seja, o que está expressamente afastado da aplicação deste regime é o transporte de utentes que sejam beneficiários da ADSE e que, nessa qualidade, necessitem de transporte para receber cuidados de saúde num qualquer estabelecimento.
87. Assim, se o utente em causa está a receber cuidados de saúde no âmbito do SNS, enquanto utente do SNS, é nessa qualidade que deve ser analisada a possibilidade de o mesmo poder recorrer a meios de transporte não urgente, pela forma prevista na referida Portaria.
88. A qualidade de utente do SNS não se perde com a celebração de um contrato de seguro de saúde ou com a integração num qualquer subsistema de saúde.
89. E é neste enquadramento que deve ser analisada a situação em apreço nos autos;
90. Pois que, pese embora o prestador refira que “[...] a utente esteve sempre na qualidade de beneficiária da ADSE”;
91. Admite que foi “[...] o médico de família [que] emitiu o pedido de transporte”;
92. Tendo o mesmo sido inserido na “[...] Plataforma informática SGTGD, Sistema de Gestão de Transporte de Doentes”;

93. De onde resulta que a utente CT pretendia aceder ao regime de transporte não urgente de doentes na qualidade de beneficiária do SNS, e não enquanto beneficiária de um qualquer subsistema de saúde.

94. No entanto, de acordo com o prestador, após inserção do pedido na plataforma informática SGTD, o mesmo “[...] *foi recusado por a utente ser beneficiária de um sistema público - ADSE [...]*”

De forma a ultrapassar esta questão a Unidade de Saúde solicitou o nº de beneficiária da Segurança Social para o pedido ser aceite informaticamente, mas a filha da utente informou que a mãe não tinha [...]”;

95. Concluindo que “*A situação em análise verificou-se devido a questões informáticas [...]*”.

96. Questões essas que são, no entanto, alheias à utente CT, que não podia ver prejudicado o seu direito de acesso a transporte, nos termos da Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio–, à mercê de tais constrangimentos.

97. É que, ainda que de acordo com o prestador, a situação tenha sido entretanto ultrapassada, por via da emissão do despacho da Senhora “[...] *Ministra da Saúde [...] n.º 1567/2022/UCM, Coordenador/ACSS [que] efetuou alterações às soluções de prescrição de modo a que no ato de prescrição, emitida no âmbito do SNS, deixe de figurar como entidade financeiramente responsável o subsistema de saúde público, em particular numa das seguintes situações: transporte não urgente de doentes (nos termos da Portaria n.º 142-B[2012], de 15 de maio, e suas alterações subsequentes) desde que prescritos por médicos do SNS.*”;

98. Tendo sido alterado o “[...] *SClínico, ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, [...]* com efeitos a partir do dia 18 de março [...]

99. Sempre cumprirá acautelar a efetiva interiorização pelo ACES Lisboa Ocidental e Oeiras das obrigações que sobre si impendem no quadro de acesso vindo de referir, assim se justificando a emissão da instrução *infra* delineada.

V. DA AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

100. A presente deliberação foi precedida de audiência escrita dos interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 122.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), aplicável *ex vi* da alínea a) do artigo 24.º dos

Estatutos da ERS, tendo sido chamados a pronunciar-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, o ACES Lisboa Ocidental e Oeiras, a ARS LVT e a reclamante MT, por ofícios datados de 30 de setembro de 2022.

101. Decorrido o prazo concedido para a referida pronúncia, a ERS apenas rececionou, por ofício datado de 20 de outubro de 2022, e rececionado pela ERS no dia 28 de outubro, a pronúncia do ACES Lisboa Ocidental e Oeiras, remetendo as audições efetuadas ao Dr. AL, médico de família da utente CT e ao Serviço de Gestão de Doentes do ACES.

102. Da pronúncia do médico de família da utente CT, consta o seguinte:

“[...]”

Venho por este meio informar que falei hoje (19/10/2022) com a filha MT [...], referiu que a sua mãe CT [...] está a ser seguida no Hospital Egas Moniz em duas consultas — Neurologia e Endocrinologia (Diabetologia) por Demência-Alzheimer e Diabetes.

Para além disto vai todos os dias para o Centro de Dia na Portela de Carnaxide.

A todos estes locais é a filha que a leva de carro ou táxi, pois a utente CT tem marcha reduzida, mas consegue deslocar-se.

Refere ainda que desistiu e não voltou a pedir novamente fisioterapia e “que o motivo foi, da mãe há 3 anos ter estado internada no Hospital Egas Moniz amarrada à cama e que não lhe fizeram fisioterapia”.

Quanto ao pedido de transporte, fiz o pedido na plataforma, mas o mesmo não se conseguiu aprovar porque a utente só tinha introduzido o subsistema ADSE e não houve 2º pedido de transporte.”.

103. Por sua vez, o Serviço de Gestão de Doentes do ACES refere, na sua pronúncia, o seguinte:

“[...]”

No âmbito do Processo de Inquérito ERS — 051/2021, venho informar o seguinte:

O Dr. AL da USF Carnaxide emitiu a credencial de transporte nº [...], a pedido da utente CT para tratamentos de fisioterapia no dia 16-06-2021. Não foi possível aprovar a credencial na plataforma SGTD porque a utente tinha o subsistema ADSE.

Na data dos factos a plataforma SGTD não refletia a legislação impossibilitando a aprovação de credenciais de utentes da ADSE, problema que foi comunicado à ARSLVT.

Presentemente esse problema está ultrapassado e a plataforma já permite aprovar todas as credenciais de utentes do SNS independentemente de terem subsistema ou não.

Mais se informa que não temos conhecimento de situações idênticas que tenham ocorrido no nosso ACES.”.

104. Analisada a pronúncia do ACES Lisboa Ocidental e Oeiras verifica-se, desde logo, que este não contestou o quadro factual e jurídico apresentado pela ERS no seu projeto de deliberação;
105. Antes demonstrou a sua intenção de coadunar o seu comportamento com a ordem e instrução constantes do projeto de deliberação regularmente notificado;
106. Bem como informou a ERS de que o “[...] *problema está ultrapassado e a plataforma [SGTD] já permite aprovar todas as credenciais de utentes do SNS independentemente de terem subsistema ou não*”, o que denota um comportamento tendente ao cumprimento da deliberação projetada;
107. Passando, no entanto, a ser necessário salvaguardar o seu cabal cumprimento pelo prestador.
108. Nestes termos, tendo em vista garantir uma efetiva interiorização e assunção das obrigações em causa e, bem assim, a adequação integral e permanente do comportamento do prestador, para evitar que situações como a dos presentes autos se voltem a repetir, mantém-se a necessidade de uma intervenção regulatória da ERS;
109. Motivo pelo qual se mantém a decisão projetada, com exceção, respetivamente, do ponto (ii) e ponto (iv) da ordem e instrução emitidas, para efeitos dos quais se considera a informação já prestada no âmbito da pronúncia exercida.

VI. DECISÃO

110. Tudo visto e ponderado, propõe-se ao Conselho de Administração da ERS, nos termos e para os efeitos do preceituado nas alíneas a) e b) do artigo 19.º e na 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 ordem ao Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Ocidental e Oeiras, no sentido de:

- (i) Garantir, sempre que necessário, a emissão das credencias necessárias para o acesso a transporte não urgente de doentes por parte da utente CT, enquanto beneficiária do SNS.

111. Mais se propõe ao Conselho de Administração da ERS, nos termos e para os efeitos do preceituado nas alíneas a) e b) do artigo 19.º e na 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 Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Ocidental e Oeiras, no sentido de:

- (i) Adotar os procedimentos internos necessários, para que seja respeitado o direito de acesso de todo e qualquer utente ao SNS – aos serviços integrados no SNS e aos convencionados com o mesmo – incluindo o acesso ao regime instituído pela Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 194/2017 de 21 de junho, que define as condições em que o SNS assegura os encargos com o transporte não urgente de doentes que seja instrumental à realização das prestações de saúde, em cumprimento do despacho da Senhora Ministra da Saúde n.º 1567/2022/UCM;
- (ii) Adotar os procedimentos internos necessários, para que o acesso ao SNS por parte de utentes, que sejam simultaneamente beneficiários de subsistemas públicos de saúde, seja efetuado em condições de igualdade com os demais utentes do SNS;
- (iii) Assegurar que os utentes do SNS que sejam simultaneamente beneficiários de um qualquer subsistema público ou privado de saúde usufruem dos mesmos direitos e estão obrigados ao cumprimento dos mesmos deveres que qualquer outro utente do SNS, no estrito cumprimento do direito fundamental previsto na CRP, de acesso universal e equitativo ao SNS.
- (iv) Assegurar que os utentes do SNS que sejam simultaneamente beneficiários de um qualquer subsistema público ou privado de saúde não sejam prejudicados no acesso ao SNS, nem porventura limitados na sua liberdade de escolha e opção pelo regime de beneficiário do SNS.

112. A ordem e instrução ora emitidas constituem decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos respetivos Estatutos configura como contraordenação

punível *in casu* com coima de 1.000,00 EUR a 44.891,81 EUR, “[...] 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.*

113. A presente deliberação será levada ao conhecimento da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P..

114. A presente deliberação será publicada no sítio oficial da ERS na Internet.

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

Porto, 3 de novembro de 2022.



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, 2022

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).