

**DELIBERAÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA
ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE
(VERSÃO NÃO CONFIDENCIAL)**

Considerando que a Entidade Reguladora da Saúde (ERS), nos termos do n.º 1 do artigo 4.º dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, 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 ERS conferidas pelo artigo 5.º dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

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

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

Visto o processo registado sob o n.º ERS/058/2020;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento, em 16 de abril de 2020, de uma reclamação subscrita por J.C., visando a atuação do Agrupamento de Centros de Saúde Entre Douro e Vouga I – Feira e Arouca (doravante, ACES EDV I), especificamente da Unidade de Saúde Familiar de Argoncilhe.

2. O ACES EDV I é um estabelecimento prestador de cuidados de saúde integrado na Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARSN), entidade prestadora de cuidados de saúde registada no SRER da ERS sob o n.º 17444.
3. De acordo com a referida reclamação, subscrita em 28 de janeiro de 2020, o ACES EDV I terá recusado ao utente J.C a emissão de credencial de transporte, em virtude deste ser beneficiário do subsistema de saúde Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I.P. (ADSE).
4. Face à necessidade de uma averiguação mais aprofundada dos factos relatados, ao abrigo das atribuições e competências da ERS, o respetivo Conselho de Administração deliberou, por despacho de 3 de julho de 2020, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/058/2020, com o intuito de apurar o cumprimento, pelo prestador, dos deveres a que está obrigado, no que diz respeito ao acesso de utentes do SNS, que sejam simultaneamente beneficiários de subsistema de saúde, ao transporte não urgente.

I.2. Diligências

5. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se as seguintes diligências instrutórias:
 - (i) Pesquisa no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS relativa à inscrição do prestador ACES EDV I e da sua unidade, USF Argoncilhe, constatando-se que a mesma é um estabelecimento prestador de cuidados de saúde integrado na Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARSN), entidade prestadora de cuidados de saúde registada no SRER da ERS sob o n.º 17444;
 - (ii) Pesquisa no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS relativa à inscrição do prestador Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, E.P.E. (CHULC) e do estabelecimento de saúde por si explorado, Hospital de Santa Marta;
 - (iii) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos enviada ao exponente em 3 de julho de 2020;

- (iv) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos enviado ao ACES EDV I em 8 de julho de 2020, bem como análise da resposta datada de 28 de julho de 2020;
- (v) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos enviado ao CHULC em 25 de agosto de 2020, com pedido de prorrogação de prazo, bem como análise da resposta datada de 23 de dezembro de 2020.

II. DOS FACTOS

II.1. Do teor da reclamação

6. Em 16 de abril de 2020, a ERS tomou conhecimento de uma reclamação subscrita por J.C., relativamente a constrangimentos no acesso ao transporte não urgente de doentes instrumental à realização da prestação de cuidados de saúde, motivados por o utente ser beneficiário de um subsistema nacional de saúde.
7. Concretamente, cumpre destacar os seguintes factos alegados pelo exponente J.C., no dia 28 de janeiro de 2020, na sua reclamação:

“[...]”

Tenho consulta de pneumologia – Transplante pulmonar marcada no hospital de Santa Marta, em Lisboa, no próximo dia 30/1/2020.

Tendo em conta a distância, foi solicitado à médica pneumologista [...] pedido de transporte para a ida à consulta.

Dirigi-me ao Centro de Saúde local “Argoncilhe”, de forma a fazer o pedido, que começaram por dizer que não lhes cabia fazer o pedido de transporte, mas sim ao hospital.

Com base na portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, cheguei à conclusão que era afinal da responsabilidade do Centro de Saúde de Argoncilhe solicitar o pedido de transporte. Mesmo assim, não conseguiram que o transporte fosse disponibilizado, tendo-me eles, no centro de saúde, encaminhado para outro serviço onde resolveria o problema. Acontece que aqui nada resolveram, para além de assumirem que não é da conta deste serviço requisitar a ambulância para transporte.

Para além de assumirem que não é da conta deles requerer o transporte, também não sabem dar qualquer resposta de modo a que possa resolver o assunto. [...]

8. Em resposta à referida reclamação, o prestador remeteu ao reclamante, por ofício datado de 13 de abril de 2020, os seguintes esclarecimentos:

[...]

Agradecemos o envio da sua exposição uma vez que deu um contributo importante para a melhoria dos nossos Serviços.

Relativamente ao exposto, e após averiguação dos factos relatados, fomos informados que solicitou credencial de transporte para se deslocar à consulta de Pneumologia – transplante no Hospital Santa Maria em Lisboa.

Pretendia que a credencial fosse prescrita pelo Serviço Nacional de Saúde, quando está abrangido por outro subsistema de saúde. Apesar das tentativas realizadas por parte dos profissionais da Unidade de Saúde, o próprio sistema não permitiu fazer a aprovação da credencial.

Foi informado que o transporte seria assegurado pela ADSE, conforme as Normas em vigor. Contudo, não aceitou as informações prestadas e decidiu reclamar.

Posteriormente, terá solicitado informações junto do Serviço onde trabalha, o qual confirmou as informações anteriormente prestadas. Tendo-se dirigido à Unidade de Saúde apresentando um pedido de desculpas.

Lamentamos o ocorrido, e esperamos ter contribuído para o melhor esclarecimento da situação exposta. [...]

II.2. Das diligências instrutórias realizadas.

II.2.1. Do pedido de elementos enviado ao prestador ACES EDV I e da resposta por este concedida.

9. Para esclarecimento cabal dos factos alegados foi remetido ao ACES EDV I, por ofício de 8 de julho de 2020, o seguinte pedido de elementos:

[...]

- 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 ao utente e, na afirmativa, envio de cópia dessa prescrição;*
 3. *Que indiquem qual o fundamento para a recusa da emissão da credencial de transporte ao utente;*
 4. *Que informem se o utente preenchia as condições de isenção de encargos com o transporte não urgente, nos termos legalmente aplicáveis;*
 5. *Que indiquem se a consulta de Pneumologia - transplante no hospital Santa Maria (Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE), que motivou o pedido de transporte, foi efetuada no âmbito do Serviço Nacional de Saúde e/ou prescrita pelo Serviço Nacional de Saúde (no caso, por algum médico do Centro Hospitalar Universitário do Lisboa Norte, E.P.E. ou, eventualmente, pelo médico de família ou por outro médico assistente do utente);*
 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. [...].”*
10. Nessa sequência, por ofício datado de 28 de julho de 2020, veio o ACES EDV I prestar os seguintes esclarecimentos:
- “[...]”
- Na sequência do recebimento do ofício supramencionado, vimos prestar os esclarecimentos possíveis à data de hoje:*
1. *O cidadão solicitou à sua médica de família credencial de transporte para consulta pré-transplante a realizar no Hospital Santa Marta em Lisboa. A credencial foi emitida a 27/01/2020 (anexo 1)*
 2. *Contudo, de acordo com a informação do secretariado clínico da unidade (anexo 2) uma vez que o utente tem subsistema da ADSE, o próprio sistema de gestão das credenciais não permitiu fazer a aprovação da credencial.*
 3. *O cidadão foi informado que como era beneficiário de um subsistema (ADSE) o mesmo estaria excluído pela Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 275/2016, de 18 de outubro a qual no seu*

Artigo 11º refere que "Estão excluídos do âmbito de aplicação da presente portaria as seguintes situações:...(b) Transporte não urgente de doentes beneficiários de subsistemas de saúde, bem como de quaisquer entidades públicas ou privadas..."

4. Foi com base neste enquadramento legal que o cidadão foi informado que devia contactar a ADSE, responsável por assegurar o pagamento de transporte aos seus beneficiários.

5. O cidadão, até à presente data, não possui atestado multiuso nem isenção de taxa moderadora por carência económica.

6. A consulta de pneumologia, pré-transplante, foi marcada pelo Hospital Santa Marta (CHLC) em Lisboa.

7. O cidadão desloca-se às consultas em carro próprio.

8. O médico especialista do Hospital de Santa Marta passou declaração para lhe pagarem os transportes mediante apresentação de recibo comprovativo da despesa. O cidadão diz não ter solicitado o pagamento no Hospital.

9. Referiu também não ter contactado a ADSE.

10. O Gabinete do Cidadão do ACES Feira Arouca está em contacto com o utente, no sentido de assegurar os procedimentos internos necessários, para que o acesso à consulta pré-transplante e respetivo transporte, seja efetuado em condições de igualdade com os demais utentes do SNS.

Estamos ao dispor para os esclarecimentos que foram entendidos como relevantes. [...]."

11. Em anexo à sobredita resposta, o prestador remeteu os seguintes documentos:

a) Credencial de transporte para consulta pré-transplante a realizar no Hospital Santa Marta em Lisboa, com indicação do estado anulado;

b) Ofício da USF Argoncilhe, datado de 23 de março de 2020, nos termos do qual:
"[...] Tenho a informar que tentou-se passar a credencial de transporte, uma vez que o utente tem o subsistema da caixa geral de aposentações, o próprio sistema não deixa fazer a aprovação da credencial.

Dado essa informação ao utente, o utente informou-se no serviço onde trabalha e de seguida veio à unidade dizendo que tínhamos razão, pedindo desculpas. [...]."

- c) Cópia da portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio.

II.2.2. Do pedido de elementos enviado ao utente

12. Ainda, para esclarecimento cabal dos factos alegados foi remetido ao exponente, em 8 de julho de 2020, o seguinte pedido de elementos:

“[...]

1. *Que informe sobre se o transporte não urgente foi prescrito e, na afirmativa, envio de cópia dessa prescrição;*
2. *Que indique quem é que prescreveu a consulta de Pneumologia - transplante no hospital Santa Marta, em Lisboa; [...]*”.

13. Porém, apesar de ter sido regularmente notificado para o efeito, em 13 de julho de 2020, conforme decorre do teor do *site* dos CTT referente ao acompanhamento de entrega do registo n.º RF 527075672 PT, até à presente data, não foi rececionada qualquer resposta do exponente ao pedido de elementos remetido pela ERS.

II.2.3. Do pedido de elementos enviado ao prestador CHULC e da resposta por este concedida.

14. Para esclarecimento complementar dos factos alegados foi remetido ao CHULC, por ofício de 25 de agosto de 2020, o seguinte pedido de elementos:

“[...]

1. *Que se pronunciem, detalhadamente, sobre todo o conteúdo da referida reclamação e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes sobre a situação do utente, acompanhado de toda a documentação de suporte;*
2. *Que indiquem se a consulta de Pneumologia - transplante no hospital Santa Marta (Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, E.P.E.), que motivou o pedido de transporte, foi efetuada no âmbito do Serviço Nacional de Saúde e/ou prescrita pelo Serviço Nacional de Saúde (no caso, por algum médico do Centro Hospitalar Universitário do Lisboa Central, E.P.E. ou, eventualmente, pelo médico de família ou por outro médico assistente do utente);*
3. *Que informem sobre se o utente solicitou a emissão de credencial de transporte não urgente no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, E.P.E.;*

4. *Em caso afirmativo, o transporte não urgente foi prescrito ao utente e, na afirmativa, envio de cópia dessa prescrição;*
 5. *Que informem se o utente preenchia as condições de isenção de encargos com o transporte não urgente, nos termos legalmente aplicáveis;*
 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. [...]”.*
15. Nessa sequência, por mensagem de correio eletrónico de 23 de dezembro de 2020, veio o CHULC prestar os seguintes esclarecimentos:

“[...]

No seguimento dos esclarecimentos solicitados, cumpre-nos informar que a prescrição do transporte é da exclusiva competência do médico assistente ou de outro que o substitua. É o clínico que avalia a situação clínica e valida, ou não, a necessidade do transporte.

O utente Sr. [J.C.], é seguido no Hospital de Santa Marta, em ambulatório, na consulta de Pneumologia de pré-transplante, encontrando-se a aguardar transplante.

De acordo com os nossos registos internos (Programa Informático SONHO) não se evidencia qualquer pedido de transporte nem registo de consulta em 2019.

Entendeu-se que o ano mencionado decorrerá de um lapso. A referida consulta reportará a 31 de janeiro de 2020, enquanto consulta de pré- transplante.

No ano de 2020, verificam-se ainda algumas consultas efetivadas no Hospital de Santa Marta, registadas como consultas não presenciais, conforme documento em anexo.

Verificou-se também, no Registo Nacional do Utente, a inexistência de qualquer benefício, nomeadamente o da “Isenção de taxas moderadoras por Insuficiência Económica”.

Contudo, tratando-se de consultas de pré-transplante, o ponto 5, do art. 8º, da Portaria n.º 142- B/2012, de 15 de maio prevê que “Os encargos resultantes do transporte para consultas de pré-transplante são da responsabilidade da ARS da área de residência do utente”

Na convicção que a nossa informação tenha sido esclarecedora, apresentamos os nossos melhores cumprimentos. [...]”.

16. Em anexo à sobredita resposta, o prestador remeteu os seguintes documentos:

- a) *Print* do resumo clínico do utente J.C. respeitante a consultas externas;
- b) Circular Informativa de 29 de abril de 2016, com o assunto “*Atualização do procedimento multissetorial TRP.102 – Prescrição, requisição e cancelamento de transporte de doentes no CHLC, de acordo com a Portaria n.º 83, 2016, de 12 de abril*”, com a divulgação da seguinte informação:

[...] a partir do próximo dia 1 de maio de 2016, entra em vigor a Portaria n.º 83, 2016, de 12 de abril, que introduz algumas alterações aos procedimentos em vigor sobre os pedidos de transporte não urgente aos doentes com patologia oncológica, insuficiência renal crónica e transplantados pelo que procedeu à atualização do procedimento TRP.102 – Prescrição, requisição e cancelamento de transporte de doentes no CHLC e que agora se divulga.

Apelamos assim à necessidade de se manter a avaliação criteriosa inerente aos requisitos dos pedidos de transporte de doentes no CHLC. [...]

- c) Procedimento Multissetorial “*TRP.102 – Prescrição, requisição e cancelamento de transporte de doentes no CHLC*”, 28 de abril de 2016, com o objetivo de definir e uniformizar os procedimentos relacionados com a prescrição, requisição e cancelamento de transporte intra ou inter hospitalar de doentes, efetuado por via terrestre;
- d) Documento de identificação do utente J.C. no CHULC, com o histórico de subsistemas nacionais e sem registo de benefícios.

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

17. 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.*”

18. 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.”.

19. 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.*”;
20. Consequentemente, o ACES EDV I, integrado na ARSN, entidade prestadora de cuidados de saúde registada no SRER da ERS sob o n.º 17444, está legalmente submetido aos poderes de regulação e supervisão da ERS.
21. Igualmente visado no presente processo, o CHULC é uma entidade pública empresarial, responsável por estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde hospitalares, pelo que está legalmente submetido aos poderes de regulação e supervisão da ERS, onde, aliás, está inscrito, sob o n.º 19062.
22. Acresce que, constituem objetivos da ERS, nos termos do disposto nas alíneas b), c) e d) do artigo 10.º do mencionado diploma, assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes e zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade.
23. Pelo que, no que concerne à garantia 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”;*

24. Por outro lado, no domínio da garantia da prestação de cuidados de saúde de qualidade, 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.
25. Podendo a ERS assegurar tais incumbências mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, no caso mediante a emissão de 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 – cfr. alínea a e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS.

III.2. Do direito de acesso ao Serviço Nacional de Saúde

26. De acordo com o pedido de informação acima identificado, a questão que urge apreciar é a de saber em que regime deve ser enquadrado um utente beneficiário da ADSE ou de qualquer outro subsistema de saúde, quando acede ao SNS, aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde integrados no SNS ou a um prestador de cuidados de saúde convencionado com o SNS e, nessa medida, pretende beneficiar do regime instituído pela Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 275/2016, de 18 de outubro, 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 – apenas como beneficiário de um subsistema ou na qualidade de utente beneficiário do SNS?
27. Ou seja, o que se pretende avaliar é se a qualidade de beneficiário de um subsistema invalida o tratamento do utente como beneficiário do SNS, em especial no que respeita ao acesso ao regime citado e a cuidados de saúde no âmbito do SNS.
28. Recorde-se que o direito à proteção da saúde consagrado na alínea a) do n.º 2 do artigo 64º da Constituição da República Portuguesa (CRP), tem por escopo garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, o qual será assegurado, entre outras obrigações impostas constitucionalmente, através da criação de um serviço nacional de saúde universal, geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito.

29. Por sua vez, a Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro¹, em concretização da imposição constitucional contida no referido preceito, estabelece o n.º 1 da Base 20 da Lei de Bases da Saúde, “O SNS é o conjunto organizado e articulado de estabelecimentos e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde, dirigido pelo ministério responsável pela área da saúde, que efetiva a responsabilidade que cabe ao Estado na proteção da saúde”;
30. E nos termos do n.º 2 da referida Base 20, “O SNS pauta a sua atuação pelos seguintes princípios:
- a) *Universal, garantindo a prestação de cuidados de saúde a todas as pessoas sem discriminações, em condições de dignidade e de igualdade;*
 - b) *Geral, assegurando os cuidados necessários para a promoção da saúde, prevenção da doença e o tratamento e reabilitação dos doentes;*
 - c) *Tendencial gratuitidade dos cuidados, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos;*
 - d) *Integração de cuidados, salvaguardando que o modelo de prestação garantido pelo SNS está organizado e funciona de forma articulada e em rede;*
 - e) *Equidade, promovendo a correção dos efeitos das desigualdades no acesso aos cuidados, dando particular atenção às necessidades dos grupos vulneráveis;*
 - f) *Qualidade, visando prestações de saúde efetivas, seguras e eficientes, com base na evidência, realizadas de forma humanizada, com correção técnica e atenção à individualidade da pessoa;*
 - g) *Proximidade, garantindo que todo o país dispõe de uma cobertura racional e eficiente de recursos em saúde;*
 - h) *Sustentabilidade financeira, tendo em vista uma utilização efetiva, eficiente e de qualidade dos recursos públicos disponíveis;*
 - i) *Transparência, assegurando a existência de informação atualizada e clara sobre o funcionamento do SNS.”*
31. Ainda que não seja feita menção expressa no artigo 64.º da CRP, constitui característica do SNS a necessidade de ser garantida “a equidade, promovendo a correção dos efeitos das desigualdades no acesso aos cuidados, dando

¹ A Lei 95/2019, de 4 de setembro, entrou em vigor em 4 de novembro de 2019, e revogou a anterior Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei, 48/90, de 24 de agosto.

particular atenção às necessidades dos grupos vulneráveis” – cfr. Base 20, n.º 2, alínea e) da Lei de Bases da Saúde.

32. Isto significa que sempre que acedam aos cuidados de saúde prestados pelos estabelecimentos integrados no SNS, os cidadãos em situação idêntica devem receber tratamento semelhante e os cidadãos em situação distinta devem receber tratamento distinto, de modo a que todos os cidadãos, sem exceção, possam usufruir, em iguais circunstâncias, e em função das necessidades, da mesma quantidade e qualidade de cuidados de saúde.
33. Como se refere na alínea a) do n.º 3 do artigo 64.º da CRP, para que seja assegurada a realização do direito à proteção da saúde, o Estado deverá *“garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação”*, pelo que a universalidade pressupõe que todos os cidadãos, sem exceção, estejam cobertos por esquemas de promoção e proteção da saúde e possam aceder aos serviços prestadores de cuidados de saúde.
34. Convém porém, esclarecer que o SNS possui uma dupla dimensão ou perspetiva, que em cada momento deve ser considerada. Efetivamente, o mesmo não se apresenta apenas como o garante da prestação de cuidados de saúde aos seus beneficiários, ou seja, como prestador, mas igualmente como garante de um acesso tendencialmente gratuito a essa prestação, através do seu financiamento.
35. Ora, naquela primeira dimensão ou perspetiva de prestador, o SNS surge como um *“conjunto ordenado e hierarquizado de instituições e serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde, funcionando sob a superintendência ou a tutela do Ministro da Saúde”* – cfr. artigo 1.º do Estatuto do SNS (Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro);
36. Sendo que da conjugação destas suas perspetivas, de prestador e financiador, deve resultar uma cobertura integral, quer quanto à população abrangida (universalidade), quer quanto ao tipo de cuidados médicos abrangidos (generalidade), na prestação de cuidados de saúde.
37. Refira-se a este respeito que, nos termos do no n.º 1 da Base 6 da Lei de Bases da Saúde, sob a epígrafe “Responsabilidade do Estado”, determina-se 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.”*

38. Ou seja, “Tendo em vista a prestação de cuidados e serviços de saúde a beneficiários do SNS, e quando o SNS não tiver, comprovadamente, capacidade para a prestação de cuidados em tempo útil, podem ser celebrados contratos com entidades do setor privado, do setor social e profissionais em regime de trabalho independente, condicionados à avaliação da sua necessidade.” – cfr. n.º 1 da Base 25 da Lei de Bases da Saúde.
39. 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;
40. Clarificando o n.º 2 da Base 25 da Lei de Bases da Saúde que os cuidados de saúde prestados por prestadores de cuidados de saúde convencionados “*respeitam as normas e princípios aplicáveis ao SNS*”.
41. Em tais casos de contratação com entidades privadas ou do sector 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 de uma tal rede nacional de prestação de cuidados de saúde.

III.3. Do enquadramento da ADSE enquanto subsistema público²

42. 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 Civis do Estado*”, destinado a promover gradualmente a prestação de assistência em todas formas de doença aos funcionários dos serviços civis 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.

² Em 2009, a ERS realizou um estudo sobre o regime contratual estabelecido entre os subsistemas, em especial a Direção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (ADSE), e os prestadores de cuidados de saúde (vulgo convenções ou acordos), com vista a identificar eventuais aspetos da relação contratual que afetassem os interesses dos utentes e a concorrência entre prestadores, estudo esse que se encontra publicado em https://www.ers.pt/pages/18?news_id=48.

43. Esse diploma estabelecia já que uma tal assistência na doença fosse assegurada mediante a celebração de acordos com estabelecimentos e serviços oficiais ou particulares;
44. 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.
45. Na verdade, nos termos do disposto no artigo 1º 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.*”.
46. Por sua vez, nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 3º, “*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*”³, 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.”*
47. Como vimos, a proteção conferida aos beneficiários da ADSE não é efetuada sob a forma de prestação direta de cuidados de saúde;

³ Idêntico objetivo constava do n.º 1 do artigo 2.º, do Decreto Regulamentar n.º 44/2012, de 20 de junho (diploma que havia aprovado a orgânica da Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas), “A ADSE tem por missão assegurar a proteção aos beneficiários nos domínios da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação.”

48. À ADSE cabe organizar, implementar, gerir e controlar o subsistema de benefícios de saúde dos seus beneficiários.
49. 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 da ADSE (vulgarmente designado de Regime Convencionado), bem como favorecer o acesso, mediante atribuição de participações, à generalidade dos prestadores (vulgarmente designado de Regime Livre).
50. 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.
51. 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.
52. Paralelamente, é ainda estabelecida uma relação contratual entre os utentes/beneficiários e os prestadores, no momento do acesso à prestação.
53. Assim, a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários da ADSE (e, nesse sentido, aos beneficiários de outros subsistemas de saúde) pelos serviços e estabelecimentos integrados no SNS, deve ser assegurada em termos idênticos ao facultado aos restantes utentes que sejam exclusivamente beneficiários do SNS.
54. 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.
55. 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.
56. Nesses casos, devem ser aplicadas as mesmas regras e requisitos que são aplicados aos demais utentes beneficiários do SNS.

57. E tanto não deverá ser de alguma forma dificultado por questões de organização e/ou funcionamento do SNS⁴.
58. 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.
59. 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.
60. 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.
61. 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;
62. *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.
63. 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.
64. A qualidade de beneficiário de um subsistema de saúde não poderá, nunca, prejudicar o utente.
65. 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.

⁴ Retira-se por exemplo da Circular Normativa da ACSS, n.º 13/2014/DPS/ACSS, de 06.02.2014, ainda que reportado às instituições hospitalares, que “[...] *no que respeita concretamente aos utentes beneficiários do SNS que sejam simultaneamente beneficiários dos subsistemas públicos da ADSE, SAD da PSP e GNR e ADM das Forças Armadas, devem as instituições hospitalares identificar, para além do número de beneficiário do SNS, o número de beneficiário do subsistema de saúde.*”

III.4. Da Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 275/2016, de 18 de outubro, 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

66. 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.”

67. Neste contexto, nos termos do seu artigo 1º, 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.

68. Nos termos do artigo 2º, “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.*”

69. Sendo que, nos termos do n.º 1 do artigo 3.º, “O SNS assegura os encargos com o transporte não urgente prescrito aos utentes em situação de insuficiência económica e quando a situação clínica o justifique nos seguintes termos:

a) *Incapacidade igual ou superior a 60%, desde que o transporte se destine à realização de cuidados originados pela incapacidade;*

b) *Condição clínica incapacitante, resultante de:*

i) *Sequelas motoras de doenças vasculares;*

ii) *Transplantados, quando houver indicação da entidade hospitalar responsável pela transplantação;*

iii) *Insuficiência cardíaca e respiratória grave;*

iv) *Perturbações visuais graves;*

v) *Doença do foro ortopédico;*

vi) *Doença neuromuscular de origem genética ou adquirida;*

vii) *Patologia do foro psiquiátrico;*

viii) *Doenças do foro oncológico;*

ix) *Queimaduras;*

x) *Gravidez de risco;*

xi) *Doença infetocontagiosa que implique risco para a saúde pública;*

xii) *Insuficiência renal crónica”.*

70. Especificando o n.º 2 do mesmo artigo que, considera-se estar em situação clínica incapacitante o utente acamado, necessitado de transporte em isolamento, em cadeira de rodas por se encontrar impossibilitado de assegurar a marcha de forma autónoma, com dificuldade de orientação e ou inconveniência de locomoção na via pública e de modo próprio, devendo o transporte ser efetuado em ambulância.

71. Acresce ainda o n.º 3 do artigo 2.º, que aos utentes em situações de insuficiência económica e com situação clínica que o justifique, o SNS assegura os encargos com o transporte não urgente, desde que efetuado em veículo de transporte simples de doentes.

72. Além das situações previstas no elenco do n.º 1 do artigo 3.º do referido documento legislativo, o SNS assegura, ainda parcialmente, os encargos com o transporte não urgente dos doentes “*que necessitem impreterivelmente da prestação de cuidados de saúde de forma prolongada e continuada que impliquem, pelo menos, oito deslocações num período de 30 dias, nos seguintes casos*”:

- a) *Insuficiência renal crónica;*
- b) *Reabilitação em fase aguda decorrente das situações previstas no n.º 1 do artigo anterior, durante um período máximo de 120 dias;*
- c) *Noutras situações clínicas devidamente justificadas pelo médico assistente, previamente avaliadas e autorizadas, caso a caso, pelas entidades do SNS responsáveis pelo pagamento dos encargos;*
- d) *Reabilitação ao longo da vida para doentes com grau de incapacidade igual ou superior a 60 %, de natureza motora.” – cfr. n.º 1 do artigo 4.º da Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 275/2016, de 18 de outubro.*

73. Por sua vez, nos termos do artigo 11º, 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.5. Análise da situação concreta

74. 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 11º da Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de Maio, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 275/2016, de 18 de outubro, afasta os beneficiários de subsistemas de saúde do acesso ao regime de transporte não urgente de doentes, apenas pelo simples facto de serem, cumulativamente, beneficiários de subsistemas de saúde.
75. 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?
76. 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 pareceres relativos 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.
77. O dito parecer analisou a seguinte questão: 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 ou, pelo contrário, se deve ser tratado como utente beneficiário do SNS, estando sujeito apenas às regras em vigor neste SNS.
78. Neste contexto, o parecer em causa concluiu 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.
79. Igualmente, a ERS já se pronunciou no sentido de considerar a necessidade de garantir que qualquer utente do SNS que seja, simultaneamente, beneficiário de um subsistema de saúde (qualquer que ele seja), usufrua dos mesmos direitos e esteja

⁵ Parecer publicado em https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1223/Parecer_SNS_ADSE.pdf; no mesmo sentido, o Conselho de Administração da ERS emitiu uma instrução nos autos de processo de inquérito n.º ERS/022/2016, a qual se encontra publicada em https://www.ers.pt/uploads/document/file/10763/DeliberacaoFinal_ERS_22_2016_vf.pdf.

obrigado ao cumprimento dos mesmos deveres que qualquer outro utente do SNS, 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 275/2016, de 18 de outubro, que define as condições em que o SNS assegura os encargos com o transporte não urgente de doentes que seja instrumental à realização da prestação de cuidados de saúde⁶.

80. Ora, o caso em apreço nos presentes autos afigura-se semelhante àquele analisado no parecer referido.
81. 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.
82. 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.
83. Ora, a norma em causa – a alínea b) do n.º 1 da Portaria n.º 142-B/202, em nada altera esta interpretação.
84. Na verdade, o que está excluído da aplicação do regime previsto na dita 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.
85. A Lei é clara e inequívoca: nos termos do artigo 2º, o transporte não urgente aqui abrangido é aquele associado à realização de uma prestação de saúde 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;

⁶ O Conselho de Administração da ERS emitiu uma instrução nos autos de processo de inquérito n.º ERS/057/2017, a qual se encontra publicada em https://www.ers.pt/uploads/document/file/14086/Vers_o_n_o_confidencial_-_ERS_057_2017.pdf.

- b) Transporte para a residência do utente após alta de internamento ou da urgência.
86. 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.
87. 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.
88. 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.
89. 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 do mesmo poder recorrer a meios de transporte não urgente, pela forma prevista na referida Portaria.
90. 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.
91. E é neste enquadramento que deverá ser analisada a situação em apreço nos autos.
92. Ora, o exponente J.C. indicou que solicitou transporte não urgente no ACES EDV I, porém a emissão de credencial foi recusada, em virtude de ser beneficiário de subsistema de saúde, concretamente a ADSE.
93. Acresce que, em sede de resposta à reclamação apresentada, o ACES EDV I indicou que *“uma vez que o utente tem subsistema da ADSE, o próprio sistema de gestão das credenciais não permitiu fazer a aprovação da credencial”*;
94. Sendo que, nessa sequência, o utente J. C. *“foi informado que como era beneficiário de um subsistema (ADSE) o mesmo estaria excluído pela Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 275/2016, de 18 de outubro a qual no seu Artigo 11º refere que “Estão excluídos do âmbito de aplicação da presente portaria as seguintes situações:...(b) Transporte não urgente de doentes beneficiários de subsistemas de saúde, bem como de quaisquer entidades públicas ou privadas...”*;

95. Entendimento erróneo do qual resulta a impossibilidade de acesso ao SNS por parte de utentes, que sejam simultaneamente beneficiários de subsistemas de saúde, em condições de igualdade com os demais utentes do SNS.
96. Neste contexto, foi constrangido o direito de acesso do utente J.C. de acesso ao SNS - no caso, de acesso a transporte, nos termos da Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 275/2016, de 18 de outubro, sendo de salvaguardar a necessidade de verificar, no caso concreto, se os restantes requisitos e/ou critérios clínicos indispensáveis para a requisição de transporte se encontravam preenchidos.
97. Acresce que, em sede de resposta à reclamação apresentada, o ACES EDV I indicou que *“o médico especialista do Hospital de Santa Marta passou declaração para lhe pagarem os transportes mediante apresentação de recibo comprovativo da despesa. O cidadão diz não ter solicitado o pagamento no Hospital”*;
98. Nesse seguimento, o CHULC informou os autos que, de acordo com os seus registos internos, o utente efetuou uma consulta de pré-transplante em 31 de janeiro de 2020 e, durante o ano de 2020, foram efetuadas outras consultas não presenciais;
99. Sendo que, no respeitante a consultas de pré-transplante, o ponto 5 do artigo 8.º da Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 275/2016, de 18 de outubro, prevê que *“os encargos resultantes do transporte para consultas de pré transplante são da responsabilidade da ARS da área de residência do utente”*.
100. Ao que acresce, a indicação de não ter registo de solicitação de transporte pelo utente J.C. no âmbito do regime instituído pela Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio.
101. Não obstante, o CHULC juntou aos autos o procedimento multissetorial TRP.102, sobre prescrição, requisição e cancelamento de transporte de doentes, que prevê na subalínea 3. do ponto c do n.º 2 que um dos critérios para assegurar o transporte é *“ser apenas beneficiário do SNS (art. 11.º da portaria n.º 142-B/2012)”*, excluindo, designadamente, os beneficiários de subsistemas de saúde.
102. Ora, desta previsão resulta a impossibilidade de acesso ao SNS por parte de utentes, que sejam simultaneamente beneficiários de subsistemas de saúde, em condições de igualdade com os demais utentes do SNS.

103. E, subseqüentemente, a difusão, errónea, pelos profissionais de saúde, ao serviço no CHULC, da não aplicação do regime previsto para transporte não urgente de doentes a beneficiários de subsistemas de saúde.
104. Assim, não obstante a falta de resposta do utente à interpelação da ERS para esclarecer a situação material exposta, o que resulta na impossibilidade de apreciar de facto a subsunção plena da sua pretensão de emissão de requisição de transporte ao quadro legislativo vigente;
105. Dúvidas não subsistem que os prestadores de cuidados de saúde intervenientes no caso concreto, não estão a assegurar o estrito cumprimento do direito fundamental previsto na CRP, de acesso universal e equitativo ao SNS, designadamente, ao regime instituído pela Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 275/2016, de 18 de outubro, motivo pelo qual se justifica uma intervenção regulatória da ERS, para assegurar que qualquer utente que seja, simultaneamente, beneficiário de um subsistema de saúde, usufrua dos mesmos direitos e esteja obrigado ao cumprimento dos mesmos deveres que qualquer outro utente do SNS.
106. Para tanto, justifica-se a emissão de uma instrução ao ACES EDV I e ao CHULC, por forma a garantir idêntica interpretação e aplicação da Lei.

IV. DA AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

107. 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 pronunciarem-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, o ACES EDV I, CHULC e o exponente J.C., todos por ofício datado 15 de janeiro de 2021.
108. A ERS não rececionou qualquer pronúncia do prestador ACES EDV I.
109. Em 22 de março de 2021, a ERS tomou conhecimento da pronúncia do CHULC, nos termos seguintes:

“[...]”

Tendo por base as questões apresentadas na proposta de Deliberação do Conselho de Administração da ERS, cumpre-nos informar que a existência de subsistemas de saúde públicos não é fator de exclusão do direito ao transporte, cumprindo o disposto na Lei do Orçamento de Estado e desde que este cumpra com os pressupostos da Portaria 142-B, de 2012.

Relativamente ao nosso procedimento interno TRP102, este encontra-se em profunda revisão, estando prevista a eliminação de qualquer referência à impossibilidade de transporte de doentes por existência de subsistema público. [...]”.

110. Analisada a pronúncia do CHULC verifica-se, desde logo, que o prestador não contestou o quadro factual e jurídico apresentado pela ERS no seu projeto de deliberação;
111. Antes pelo contrário, o prestador demonstra a intenção de adequação do seu comportamento ao projeto de deliberação da ERS, nomeadamente, eliminando a referência à impossibilidade de transporte de doentes beneficiários de subsistema público de saúde do procedimento interno TRP102;
112. Medida que importa concretizar, pelo que da pronúncia não resultaram quaisquer factos novos capazes de infirmar ou alterar o sentido do projeto de deliberação da ERS, mantendo-se a necessidade de adoção da atuação regulatória *infra* delineada, ao abrigo das atribuições e competências legalmente atribuídas à ERS.

V. DECISÃO

113. Tudo visto e ponderado, propõe-se ao Conselho de Administração da ERS, nos termos e para os efeitos do preceituado na alínea a) do artigo 24.º e das alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a emissão de uma instrução ao ACES Entre Douro e Vouga I – Feira e Arouca, no sentido de:
 - (i) Adotar os procedimentos internos necessários, para garantir que o acesso ao SNS por parte de utentes, que sejam simultaneamente beneficiários de subsistemas de saúde, seja efetuado em condições de igualdade com os demais utentes do SNS;

- (ii) 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 275/2016, de 18 de outubro;
 - (iii) Garantir que qualquer futuro pedido de transporte do utente J.C. seja analisado à luz do regime instituído pela Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 275/2016, de 18 de outubro, e na qualidade de utente do SNS;
 - (iv) Dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 dias após a notificação da presente deliberação, dos procedimentos adotados para o efeito
114. Igualmente, propõe-se ao Conselho de Administração da ERS, nos termos e para os efeitos do preceituado na alínea a) do artigo 24.º e das alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, E.P.E., no sentido de:
- (i) Adotar os procedimentos internos necessários, para garantir que o acesso ao SNS por parte de utentes, que sejam simultaneamente beneficiários de subsistemas de saúde, seja efetuado em condições de igualdade com os demais utentes do SNS;
 - (ii) Alterar o Procedimento Multissetorial “TRP.102 – Prescrição, requisição e cancelamento de transporte de doentes no CHLC”, garantindo que o mesmo seja conforme com a salvaguarda do 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 275/2016, de 18 de outubro;
 - (iii) Dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 dias após a notificação da presente deliberação, dos procedimentos adotados para o efeito.
115. As instruções ora emitidas constituem 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*”.

116. 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, 7 de maio de 2021.



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, 2021

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).