

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

Considerando que a Entidade Reguladora da Saúde nos termos do n.º 1 do artigo 4.º dos Estatutos da ERS, 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 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/022/2016;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. Em 29 de janeiro de 2016, a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento de uma exposição subscrita pelo utente J.M., visando a atuação da Unidade de Saúde Familiar S. Domingos (USF S. Domingos), prestador de cuidados de saúde inserido no Agrupamento de Centros de Saúde Lezíria (ACES Lezíria), nos termos da qual o utente alega discriminação da sua qualidade de beneficiário do Serviço Nacional de Saúde (SNS), pelo facto de ser igualmente beneficiário dos Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos (SSCGD).

2. Para uma análise preliminar da exposição *supra* referida, foi aberto o processo de avaliação n.º AV/022/2016.
3. Subsequentemente, a ERS tomou conhecimento de mais três reclamações, as quais foram apensadas ao processo de avaliação n.º AV/022/2016, porquanto visavam o mesmo prestador e a mesma temática da exposição subscrita pelo utente J.M..
4. Em 4 de março de 2016, a ERS tomou conhecimento de uma outra exposição, subscrita pelo utente R.J., também beneficiário dos SSCGD, visando a atuação do Centro de Saúde S. Miguel, prestador de cuidados de saúde integrado na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E. (ULSCB), e igualmente alegando discriminação da sua qualidade de beneficiário do SNS.
5. Atendendo à similitude das matérias em causa foi decidida a apensação da referida reclamação ao processo de avaliação n.º AV/022/2016.
6. Na sequência das diligências instrutórias encetadas em sede de processo de avaliação, em especial os pedidos de esclarecimento ao ACES Lezíria e à ULSCB;
7. E considerando a necessidade de avaliação transversal do *status quo* da real aplicação do entendimento da ERS, já anteriormente plasmado quer junto da Administração Central do Sistema de Saúde (doravante ACSS), quer junto das cinco Administrações Regionais de Saúde (doravante ARS), relativamente à natureza complementar do subsistema dos SSCGD face ao SNS;
8. O Conselho de Administração da ERS deliberou, por despacho de 18 de abril de 2016, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/022/2016 de molde a assegurar a interiorização do predito entendimento por todos os prestadores de cuidados de saúde, mediante a adoção das diretrizes necessárias à garantia da equidade de acesso dos utentes beneficiários dos SSCGD em relação aos demais.
9. Já no âmbito dos presentes autos, a ERS tomou conhecimento de uma reclamação subscrita pela utente R.L., com teor idêntico às reclamações *supra* referidas, visando a atuação da Unidade de Saúde Familiar Nove Torres (USF Nove Torres), prestador de cuidados de saúde integrado no Agrupamento de Centros de Saúde do Médio Tejo (ACES Médio Tejo), pelo que também foi decidida a apensação da referida reclamação ao presente processo de inquérito.

I.2. Diligências

10. 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 aos estabelecimentos de saúde visados;
 - (ii) pedido de elementos enviado ao ACES Lezíria, por ofício de 25 de fevereiro de 2016, e análise da resposta endereçada à ERS, rececionada em 16 de março de 2016;
 - (iii) pedido de elementos enviado à ULSCB, por ofício de 15 de março de 2016, e análise da resposta endereçada à ERS, rececionada em 6 de abril de 2016;
 - (iv) notificação da abertura do processo de inquérito e pedido de elementos enviado às cinco ARS, por ofício de 3 de agosto de 2016, e análise das respostas endereçadas à ERS;
 - (v) notificação da abertura do processo de inquérito aos reclamantes, por ofício de 3 de agosto de 2016.

II. DOS FACTOS

II.1 Das exposições relativas à atuação da USF S. Domingos

11. Em 29 de janeiro de 2016, a ERS tomou conhecimento de uma exposição subscrita pelo utente J.M., visando a atuação da USF S. Domingos, prestador de cuidados de saúde registado no SRER da ERS sob o n. 109895, e integrado no ACES Lezíria.
12. Na referida exposição, o utente alega discriminação da sua qualidade de beneficiário do SNS, pelo facto de ser igualmente beneficiário dos SSCGD, motivo pelo qual a USF de S. Domingos estará alegadamente a imputar ao utente e aos SSCGD o preço da consulta e não a taxa moderadora aplicável aos serviços prestados.
13. Concretamente, cumpre destacar os seguintes factos alegados pelo utente em exposição remetida à ERS:

“[...] A Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo, através da ACES/LEIRIA/SANTARÉM - CENTRO DE SAÚDE S. DOMINGOS, recusa-me a qualidade de beneficiário do SNS, pois vêm-me imputando e aos m/SSCGD (Serviços

Sociais da Caixa Geral de Depósitos) o valor da(s) consulta(s)-(médico de família - 31.00€) e participa "ZERO" nos medicamentos da Farmácia, quando, segundo a legislação em vigor, apenas as taxas moderadoras me deveriam ser cobradas [...]."

14. Atenta a necessidade de obtenção de informação mais completa sobre os factos alegados, foi enviado um pedido de elementos ao ACES Lezíria, nos seguintes termos:

"[...]

- 1. Pronunciem-se sobre o conteúdo da referida exposição e prestem os esclarecimentos adicionais e atualizados que entendam relevantes sobre a situação em causa.*
- 2. Informem dos procedimentos vigentes para atendimento dos utentes beneficiários de subsistemas de saúde no ACES Lezíria.*
- 3. Informem qual o universo de utentes inscritos que se encontram em situação idêntica à relatada na reclamação em causa, desagregando a informação de acordo com o subsistema em causa.*
- 4. Procedam ao envio de quaisquer outros elementos, documentos ou esclarecimentos adicionais que V. Exas. considerem relevantes para o completo esclarecimento da situação em apreço."*

15. Nessa sequência, veio o prestador informar o seguinte:

"[...]

Em novembro de 2015, este ACES rececionou uma reclamação apresentada por L.T., no livro amarelo da USF de S. Domingos, do Centro de Saúde de Santarém, cuja problemática (recusa pela unidade de saúde de alteração da "entidade responsável" de beneficiário do SSCGD para beneficiário da SNS na ficha do Registo Nacional de Utentes) é idêntica à agora remetida a essa Entidade.

Na altura a reclamação mereceu o devido tratamento [...] e foi registado na v/ plataforma informática SGREC, com o n° REC 55754/2015.

Na referida resposta informámos o utente que, por se tratar de um assunto com diferentes interpretações, seriam solicitadas orientações à Administração Regional de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. (ARSLVT, IP), de forma a uniformizar os critérios a adotar nas nossas unidades de saúde [...] cuja resposta ainda se aguarda, assumindo este ACES não proceder a alterações no procedimento até à obtenção de orientações nessa conformidade.

[...] os procedimentos vigentes para o atendimento dos utentes beneficiários de subsistemas de saúde neste ACES são idênticos aos dos restantes utentes, isto é, quando o utente se apresenta na unidade de saúde faz-se o respetivo registo administrativo de contacto (RAC) e se a entidade é diversa do SNS, é-lhe efetuada a respetiva faturação.”

16. Em anexo ao ofício de resposta, o prestador remeteu ainda à ERS cópia da comunicação endereçada à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. (ARS LVT), informando que:

“[...]

1. Após apresentação de reclamação de um utente beneficiário dos SSCGD, na sequência da recusa em procedermos à alteração da sua ficha RNU, com a substituição da "Entidade Responsável", atualmente de beneficiário dos SSCGD para beneficiário do SNS, foi rececionado o ofício n.º 250/15 da Direção dos SSCGD, de 16/12/2015, que se anexa para conhecimento de V. Exa.

2. A Direção dos SSCGD remete-nos para o Parecer da Entidade Reguladora da Saúde (ERS) de 01.02.2012, elaborado por aquela entidade na sequência do pedido de pronúncia do Secretário de Estado da Saúde, relativamente ao ofício n.º 367, de 10.01.2012, da Provedoria de Justiça. [...]

4. Desconhecemos o sentido da decisão do Secretário de Estado da Saúde ao parecer da ERS e, não tendo recebido nenhuma informação sobre o assunto, temos orientado as Unidades Funcionais no sentido de não procederem à alteração da entidade responsável de beneficiário dos SSCGD para beneficiário do SNS.

5. Esta nossa posição é, ainda, alicerçada no facto de mensalmente enviarmos aos SSCGD a faturação dos cuidados de saúde prestados aos seus beneficiários que, aquela entidade, com regularidade, continua a liquidar (conforme documentos em anexo).

Em face do exposto, solicitamos a V. Exa. orientações sobre os procedimentos a adotar por este ACES Lezíria sobre o assunto [...].”

17. Atendendo aos esclarecimentos prestados pelo ACES Lezíria, foi compulsado o Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC) da ERS, tendo-se confirmado a receção da reclamação subscrita pelo utente L.T., registada sob o n.º REC/55754/2015;

18. Em síntese, em reclamação dirigida à USF S. Domingos, o utente L.T. refere que:

“[...] considerando a minha situação de cidadão detentor de todos os benefícios que o SNS presta, [...] venho contestar o facto de me ser recusada a alteração de

beneficiário financeiro do SNS, que atualmente está alocado aos Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos, quando deveria ser o n.º do SNS [...].”

19. Em resposta à referida reclamação, o prestador remeteu ao utente os seguintes esclarecimentos:

“[...] Na sequência da sua reclamação e porque existem diferentes interpretações sobre o assunto, foram solicitados à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. (ARSLVT, I.P.), Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos (SSCGD) e à Entidade Reguladora da Saúde, orientações de forma a uniformizar os critérios a adotar nas nossas Unidades de Saúde e dar resposta, em simultâneo, à sua pretensão.”

20. Subsequentemente, a ERS rececionou uma reclamação subscrita pelo utente F.V., igualmente visando a atuação do ACES Lezíria – USF S. Domingos, e referindo que:

“[...] no dia 4 de março dirigi-me à Unidade de Saúde de S. Domingos para que fosse alterada na informação existente no Registo Nacional de Utentes [...] como entidade financiadora responsável o SNS e não os Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos, como atualmente se encontra [...]. Fui informado que não poderia fazer essa alteração por ordens superiores [...].”

21. Paralelamente, a ERS tomou conhecimento da reclamação exarada pelo utente H.L. no livro de reclamações da USF S. Domingos, na qual alega que:

“[...] Sou beneficiário dos Serviços Sociais da CGD [...]. Dirigi-me na presente data ao Centro de Saúde de S. Domingos para alterar o sistema de saúde para o SNS, o que me foi negado. Atendendo a que alegadamente o SNS é um sistema universal, solicito justificação para este vosso procedimento.”

22. Em resposta às reclamações *supra* transcritas, o prestador remeteu aos utentes um ofício com conteúdo semelhante aos esclarecimentos prestados ao utente L.T..

23. Já no âmbito do presente processo de inquérito, o utente F.V. veio aos autos reiterar o teor da reclamação apresentada junto da USF S. Domingos, informando que:

*“[...] consider[o] estar a ser discriminado nos meus direitos enquanto cidadão beneficiário do SNS e ao mesmo tempo dos SSCGD, pelo facto de a 1ª. Entidade responsável pela participação nos medicamentos dever ser o SNS e não a CGD, porquanto os SSCGD deverão ser encarados neste processo como um Sistema Complementar de Saúde e não como um Subsistema de Saúde, conforme entendimento da própria ERS e do parecer solicitado pelo Exmo. Secretário de Estado da Saúde, que anexo. Neste contexto, o que solicito é que seja considerado o **SNS***

como 1ª. Entidade responsável pela comparticipação medicamentosa (benefício a que tenho direito enquanto cidadão) e não os SSCGD [...]. Esclareço que esta semana fui a uma consulta médica e solicitei que a receita fosse emitida com o n.º de beneficiário do SNS, tendo sido informado que tal não era possível devido a estarem ligados ao SNS e que a Entidade que lá constava eram os SSCGD, razão porque não poderiam satisfazer a minha pretensão, sem que o SNS proceda à respetiva alteração.”.

II.2 Da exposição relativa à atuação da ULSCB

24. Em 4 de março de 2016, a ERS tomou conhecimento de uma nova exposição subscrita pelo utente R.J., também beneficiário dos SSCGD, e igualmente alegando discriminação da sua qualidade de beneficiário do SNS por parte do Centro de Saúde S. Miguel, prestador de cuidados de saúde integrado na ULSCB, entidade inscrita no SRER da ERS sob o n.º 15691.

25. Em reclamação dirigida a esta Entidade Reguladora, o utente refere o seguinte:

“[...]

Sou empregado da CGD, e por conseguinte beneficiário dos Serviços Sociais da CGD (SSCGD) [...].

Face à Lei, os sócios têm direito à utilização do SNS nas mesmas condições que qualquer outro cidadão, pois os SSCGD são, como outras entidades semelhantes, um serviço complementar de saúde do SNS.

Para actualizar essa informação, informaram-me que tinha que me deslocar ao Centro de Saúde da minha área de residência e pedir a alteração da minha situação, de forma a que, na ficha de utente, conste como 1.ª entidade financeira responsável o SNS e não os SSCGD.

No dia 1 de março do corrente, dirigi-me ao Centro de S. Miguel em Castelo Branco e o meu pedido foi categoricamente negado, alegando não terem instruções superiores para efetuar a alteração pretendida e que tinha que ficar obrigatoriamente ligado aos SSCGD. [...].”

26. Atento aos factos alegados pelo reclamante, foi remetido um pedido de elementos à ULSCB, solicitando o seguinte:

“[...]

1. *Pronunciem-se sobre o conteúdo da referida exposição e prestem os esclarecimentos que entendam relevantes sobre a situação em causa.*
 2. *Informem dos procedimentos vigentes para atendimento dos utentes beneficiários de subsistemas de saúde nessa ULS.*
 3. *Informem qual o universo de utentes inscritos nas unidades de cuidados de saúde primários que integram essa ULS e que se encontram em situação idêntica à relatada na reclamação em causa, desagregando a informação de acordo com o subsistema em causa.*
 4. *Procedam ao envio de quaisquer outros elementos, documentos ou esclarecimentos adicionais que V. Exas. considerem relevantes para o completo esclarecimento da situação em apreço.”.*
27. Em cumprimento do solicitado, a ULSCB veio informar que:

“[...]

Quanto ao ponto 1 sobre a exposição apresentada pelo utente R.J., esclarece-se que, alguns utentes abrangidos pelos Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos têm solicitado ao Centro de Saúde de S. Miguel que seja alterada a Entidade Responsável "Serviços Sociais da CGD" para o SNS.

São enviados mensalmente por aquele Centro de Saúde aos Serviços Financeiros da ULSCB os mapas relativos ao registo de cuidados médico/enfermagem, para efetivarem a elaboração de faturação que remetem aos Serviços Sociais da CGD para pagamento.

Quando existe alteração ao regime de relações financeiras entre o SNS e os subsistemas de saúde, a ULSCB tem recebido orientações superiores através de circulares emitidas pela ACSS (Administração Central do Sistema de Saúde). No caso concreto dos Serviços Sociais da CG Depósitos, não nos foi comunicada superiormente qualquer alteração.

Os utentes pretendem que no receituário e na prescrição de MCDT, seja retirado o código de barras correspondente aos Serviços Sociais da CGD e que seja referenciado na Entidade Responsável o SNS.

Com base em documento/informação emitida pelos Serviços Sociais da CGD, aos seus beneficiários, os mesmos solicitam junto do Centro de Saúde a alteração da Entidade Responsável, e a concretizar-se esta alteração a ULSCB deixará de poder solicitar o pagamento dos serviços prestados.

O utente em causa não se dirigiu de novo ao Centro de Saúde.

Neste momento, e após a V/ comunicação, tem-se procedido provisoriamente à referida alteração, quando aqueles utentes a solicitam no Centro de Saúde.

Relativamente ao ponto 2 informamos:

Os procedimentos internos no atendimento dos utentes beneficiários de subsistemas de saúde são idênticos aos restantes beneficiários quer se trate dos Centros de Saúde ou Hospital Amato Lusitano, que integram esta ULSCB,EPE:

a) quando o utente necessita de consulta médica por doença recorre ao Centro de Saúde e o balcão administrativo efetiva a marcação no dia e hora disponível na agenda do médico.

b) relativamente às consultas na área preventiva, são programadas pelo médico ou enfermeira de família.

c) quanto a consultas de especialidade na consulta externa do HAL, são pedidas através do sistema ALERT pelo médico de família, como os restantes beneficiários.

d) conforme o disposto nas cláusulas constantes do contrato-programa 2013-2015 da ULSCB, EPE e nas circulares emitidas pela ACSS sobre a matéria, esta ULSCB está obrigada a identificar todos os utentes a quem tenha prestado cuidados de saúde através do cartão de cidadão, cartão de utente ou de outro mecanismo de identificação de utentes. A ULSCB está também obrigada a identificar os beneficiários dos subsistemas públicos de saúde, ADSE, SAD da GNR e ADM das Forças Armadas, os beneficiários dos Serviços Regionais de Saúde e os beneficiários de seguros ou outros sistemas específicos com responsabilidade financeira pela prestação dos cuidados de saúde.

Informamos ainda que a ULSCB utiliza o manual de procedimentos para identificação do utente publicado pela ACSS.

No que diz respeito ao ponto 3, anexamos mapa dos utentes inscritos nas Unidades de cuidados de saúde primários que integram esta ULSCB, por subsistema. [...]

Relativamente ao ponto 4, anexam-se ainda fotocópias dos emails enviados aos SPMS e à ACSS, em que se solicitou esclarecimento, àquelas entidades sobre a possibilidade de se proceder à alteração pedida pelos utentes abrangidos pelos Serviços Sociais da CGD. Até agora ainda não obtivemos resposta da ACSS. ”.

II.3 Da exposição relativa à atuação do ACES Médio Tejo

28. Já no âmbito dos presentes autos, a ERS tomou conhecimento de uma reclamação subscrita pela utente R.L., visando a atuação da Unidade de Saúde Familiar – Nove Torres (USF Nove Torres), prestador de cuidados de saúde inserido no ACES Médio Tejo, também alegando discriminação da sua qualidade de beneficiária do SNS.

29. Concretamente, cumpre destacar os seguintes factos alegados pela utente:

“[...]”

O meu processo clínico e dos filhos foi transferido de centro de saúde [...]. Marquei uma consulta para um dos meninos, mas como o outro no mesmo dia ficou doente, liguei a solicitar se poderia marcar também consulta para o mais pequeno [...].

Como me encontrava no centro, foi-me pedido que me inscrevesse para uma consulta de planeamento familiar, [...] o que acedi, dado que não iria ter qualquer custo pois sou dadora de sangue.

No entanto, e porque sou sócia e os meus filhos beneficiários dos SSCGD, não tendo sido paga qualquer taxa moderadora no próprio centro (ambos são menores e eu dadora de sangue), sou confrontada [...] com a cobrança de 31 EUR por consulta que na parte correspondente me foi cobrada a mim. [...]

Como proceder para que daqui em diante não me sejam efetuadas cobranças, pelo menos dos meus filhos, de cada vez que for usado o SNS, nomeadamente em hospitais? Deve a ficha de utente conter apenas o número de segurança social? [...]”.

30. Em resposta à referida reclamação, o ACES Médio Tejo dirigiu à utente os seguintes esclarecimentos:

“[...] Só mediante a alteração das condições de acesso à prestação de cuidados de saúde, nomeadamente, em vez de constar os SSCGD como 1.^a entidade financeira responsável, passar a ser o SNS, poderá dispor de outras condições de acesso aos cuidados de saúde do SNS.

Não dispomos de qualquer diploma ou disposição legal ao abrigo da qual essa alteração possa ser efetivada dentro das normas em vigor.

[...] até ao presente não chegou ao nosso conhecimento qualquer formulação normativa ou disposição legal que habilite estes Serviços a efetuar a alteração no RNU mediante a qual o acesso às prestações de cuidados de saúde possa decorrer em moldes completamente diferentes para os utentes beneficiários dos SSCGD. Na eventualidade de nos chegar alguma orientação do Ministério da Saúde para o efeito

ou qualquer formulação normativa da ACSS ou da ARSLVT, IP, atuaremos prontamente e em conformidade.

Efetivamente existe um parecer da ERS, emitido em 29 de abril de 2010, segundo o qual os SSCGD possuem natureza complementar e não substitutiva face ao SNS. Assim sendo, os SSCGD não deveriam ser considerados como subsistema de saúde para efeitos do disposto no artigo 25.º do Estatuto do SNS, não sendo, conseqüentemente responsáveis pelos encargos decorrentes da prestação de cuidados de saúde aos seus sócios/beneficiários pelos serviços e instituições integradas no SNS.

Tendo conhecimento do referido parecer da ERS, que nos merece toda a consideração, contudo não tem força de Lei, nem é de aplicação direta, à semelhança das decisões dos Tribunais, o ACES Médio Tejo solicitou à Administração Central dos Serviços de Saúde esclarecimento, a 10 de março de 2016, sobre o assunto, o qual continuamos a aguardar.

Entendemos tratar-se de matéria fora do âmbito decisório do ACES Médio Tejo, pelo que, caso nos sejam dadas orientações vinculativas ou permissões sobre a questão apresentada atuaremos em conformidade. [...]”.

II.4 Dos pedidos de elementos enviados às cinco ARS

31. Na sequência de todo o exposto, as cinco ARS foram notificadas da abertura de processo de inquérito, por ofícios de 3 de agosto de 2016, tendo-lhes sido solicitados esclarecimentos nos seguintes termos:

“[...]”

A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento de várias exposições de utentes, juntas em anexo, alegando estarem a sofrer discriminação da sua qualidade de beneficiário do SNS, pelo facto de ser igualmente beneficiários dos Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos (SSCGD), motivo pelo qual lhes estariam a ser imputados, e aos SSCGD, o preço da consulta e não a taxa moderadora aplicável aos serviços prestados.

Na sequência do tratamento das referidas exposições, foi determinada a abertura do Processo de Inquérito registado sob o n.º ERS/022/2016, para apuramento mais aprofundado dos factos relatados.

Nesse âmbito, cumpre recordar o parecer já emitido pela ERS e publicado no respetivo sítio eletrónico www.ers.pt, o qual apesar de versar sobre ao tratamento dado aos

beneficiários da ADSE é extensível a todos os subsistemas de saúde, sendo pugnado pela ERS a este propósito 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 [...];

Assim, e porque importa carrear para os presentes autos todos os elementos documentais e factuais relevantes, solicita-se a V. Exas, ao abrigo do disposto no n.º 1 do artigo 31.º dos Estatutos da ERS:

- 1. Informem, acompanhado do envio do respetivo suporte documental, dos procedimentos vigentes para atendimento dos utentes beneficiários do subsistema SSCGD nos ACES sob a jurisdição dessa ARS, acompanhado do respetivo suporte documental.*
- 2. Informem, acompanhado do envio do respetivo suporte documental, da existência de indicações de serviço ou diretivas de funcionamento emanadas por essa ARS junto dos ACES da respetiva jurisdição, que possam constituir ou fundamentar entendimento diverso do perfilhado pela ERS nesta matéria.*
- 3. Informem, acompanhado do respetivo suporte documental, da existência de eventuais constrangimentos informáticos que possam influir na aplicação prática do*

tratamento igualitário dos utentes vulgo SNS e dos utentes beneficiários de qualquer subsistema de saúde, e de eventuais comunicações trocadas nesse âmbito com a ACSS e/ou com os SPMS.

4. *Procedam ao envio de quaisquer outros elementos, documentos ou esclarecimentos adicionais que V. Exas. considerem relevantes para o completo esclarecimento da situação em apreço.*”- cfr. pedidos de elementos juntos aos autos.

32. Nessa sequência, veio a Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P. (ARS Algarve), por ofício datado de 17 de agosto de 2016, informar que:

“[...]”

Ponto n.º (I)

Especificamente e sobre os procedimentos vigentes para atendimento dos utentes beneficiários do subsistema SSCGD, esta ARS nunca elaborou directivas ou normas específicas, nem os ACES emitiram qualquer directiva distinta deste ou de qualquer outro subsistema de saúde.

Ponto n.º (II)

[...] foi enviado aos Directores Executivos dos três ACES em 31 de Março um ofício (em anexo) com pedido de ampla divulgação da recomendação específica do Tribunal de Contas - Relatório 12/2015 - 2.ª secção, de 16 de Julho de 2015 [relativa à discriminação dos quotizados da ADSE pelas instituições e serviços do Serviço Nacional de Saúde].

Ponto n.º (III)

Até à data não foram identificados nos ACES constrangimentos que possam ter dado origem a um entendimento desigual e que justificasse eventuais comunicações com a ACSS ou a SPMS.

Concluindo, podemos mesmo afirmar que na região o acesso dos beneficiários de qualquer subsistema é efectuado em condições de igualdade com os demais utentes beneficiários do SNS.”.

33. Subsequentemente, veio a Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARS Norte), por ofício datado de 26 de agosto de 2016, esclarecer que:

[...] na sequência do Parecer elaborado por essa Entidade respeitante ao tratamento de utentes beneficiários do Serviço Nacional de Saúde (SNS) que são, simultaneamente, beneficiários do subsistema de saúde da ADSE, esta ARS desenvolveu as seguintes diligências:

1. Em 13/11/2014, esta ARS procedeu à divulgação, por todos os Serviços e Departamentos, incluindo os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), do referido Parecer, para conhecimento e atuação em conformidade por parte das Entidades (anexo I);

2. Em 12/08/2016, foi solicitado a todos os ACES da área de influência desta ARS, (anexo II) resposta ao ponto 1., 3. e 4., requerido por essa Entidade [...].

3. As respostas dos ACES contendo comentários e esclarecimentos complementares sobre a matéria em questão encontram-se compiladas por Agrupamento, no quadro apenso, com os respetivos anexos - (anexo III).

Importa salientar que as respostas rececionadas apontam para a uniformidade de procedimentos no atendimento aos utentes beneficiários de qualquer subsistema com os demais utentes do SNS, tendo contudo sido reportada uma situação pelo Agrupamento de Centros de Saúde Douro I - Marão e Douro Norte respeitante a um doente da RNCCI, beneficiário do SNS e do subsistema ADSE, com insuficiência económica e tetraplégico, que está a ser negada a emissão de credencial de transporte enquanto beneficiário do SNS.

Também não se verificam constrangimentos informáticos que possam influir na aplicação prática do tratamento igualitário dos utentes vulgo SNS e dos utentes beneficiários de qualquer subsistema de saúde, tendo apenas sido referido pelo Agrupamento de Centros de Saúde Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso que não existe por parte do utente opção após a efetivação da consulta.”

34. Dando cumprimento ao solicitado, a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARS LVT) veio, por ofício rececionado em 30 de agosto de 2016, informar que:

[...]

1. No atendimento dos utentes beneficiários dos Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos (SSCGD), aos cuidados de saúde nos ACES desta ARS, estes utentes, como os demais, estão sujeitos, ao pagamento das taxas moderadoras, beneficiando das isenções legalmente estabelecidas quanto aos demais cidadãos. Os procedimentos vigentes sobre esta matéria encontram-se devidamente publicitados, através de "Circulares", no sítio eletrónico da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS).

Mais se informa, que o ACES Lezíria e o ACES Sintra enviam, mensalmente, aos SSCGD, a faturação referente aos cuidados de saúde prestados aos seus beneficiários, que aquela entidade continua a liquidar.

2. Não existem orientações de serviço e/ou diretivas de funcionamento emanadas por esta ARS junto dos ACES que constituam entendimento diverso do perfilhado pela ERS nesta matéria.

3. Não existem constrangimentos informáticos que possam influir na aplicação prática do tratamento igualitário dos utentes SNS e dos utentes beneficiários de qualquer outro subsistema de saúde.”.

35. Concomitantemente, a Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. (ARS Alentejo) esclareceu, por ofício rececionado em 30 de agosto de 2016, que:

[...]

Não existe qualquer procedimento específico que seja diferente do atendimento de utentes do SNS para o atendimento dos utentes beneficiários do subsistema SSCGD nos ACES sob a jurisdição desta ARS.

Mais informamos que qualquer utente, independentemente do subsistema pelo qual esteja abrangido é atendido como os restantes do SNS, ou seja, apenas é cobrada a taxa moderadora, desde que a causa seja doença e não exista um terceiro responsável e a prestação de cuidados é agendada de acordo com as disponibilidades.

[...] em todos os ACES da área de influência desta ARS, estão a ser cumpridas as orientações da ERS, não existindo qualquer desconformidade no que respeita ao tratamento dado pelas diversas Unidades, aos beneficiários dos SSCGD.

Constata-se que não se encontram orientações escritas específicas para os beneficiários dos SSCGD.

[...] não identificamos constrangimentos informáticos. [...].”

36. Posteriormente, veio a Administração Regional de Saúde do Centro, I.P. (ARS Centro) informar, por mensagem de correio eletrónico de 2 de setembro de 2016, que:

[...] não tem suportes documentais dos procedimentos vigentes para atendimento dos utentes beneficiários do subsistema SSCGD.

Esta ARS Centro IP, aquando da notificação do Relatório n.º ERS/022/2016, remeteu a todos os ACES informação em conformidade – conf. documento anexo.

Esta ARS Centro IP não tem conhecimento de constrangimentos informáticos e não tem documentação trocada com a ACSS e SPMS sobre esta questão.

Após notificação por essa entidade do Relatório n.º ERS/022/2016, e porque o mesmo apenas referia beneficiários do subsistema da ADSE, colocou-se a questão de outros subsistemas públicos, como por exemplo ADM estarem no âmbito do relatório. Assim,

procedeu-se à análise da situação e da legislação, nomeadamente da Lei do Orçamento de Estado, tendo-se concluído que estava no seu âmbito.

Por outro lado, a questão do Relatório se aplicar à SSCGD não foi considerado dado que estamos perante um subsistema com acordo/protocolo celebrado com o Ministério da Saúde.

Por último, informa-se que não é do conhecimento desta ARS Centro IP qualquer reclamação sobre o assunto.”.

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

37. De acordo com o n.º 1 do artigo 4.º e o n.º 1 do artigo 5.º, ambos dos Estatutos da ERS aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, 22 de agosto, a ERS tem por missão a regulação e supervisão da atividade 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 e à legalidade e transparência das relações económicas entre os diversos operadores, entidades financiadoras e utentes.
38. 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.*”;
39. Pelo que, os prestadores de cuidados de saúde visados nos autos estão sujeitos aos poderes de regulação e supervisão desta Entidade Reguladora.
40. Ademais, constituem objetivos da ERS, nos termos do disposto nas alíneas b), c) e e) 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 legalidade e transparência das relações económicas entre todos os agentes do sistema.
41. 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”;

42. Pois, se é certo que a violação do direito de acesso, como direito complexo, pode surgir sob diferentes formas, ou ser originada por diferentes causas, é igualmente certo que uma das suas violações mais gravosas e últimas se consubstancia na rejeição infundada de pacientes;
43. Sendo por isso também competência da ERS, *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.*
44. Podendo a ERS assegurar tais incumbências mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, zelando pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação, no âmbito das suas atribuições, e emitindo 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. alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS.
45. Assim, considerando as anteriores intervenções regulatórias da ERS pugnando pela natureza complementar do subsistema dos SSCGD face ao SNS, revela-se necessária uma atualização de tal atuação regulatória, no sentido de se garantir a cabal explicitação e publicitação do entendimento já plasmado relativamente à natureza complementar do subsistema dos SSCGD face ao SNS;
46. Para tanto considerou-se necessária a avaliação do *status quo* da real aplicação de tal entendimento junto das cinco Administrações Regionais de Saúde, de molde a assegurar a sua interiorização por todos os prestadores de cuidados de saúde, mediante a adoção das diretrizes necessárias à garantia da equidade de acesso dos utentes beneficiários dos SSCGD em relação aos demais.

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

47. O direito à proteção da saúde consagrado na alínea a) do n.º 2 do artigo 64.º 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.
48. Por sua vez, a Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90, de 24 de agosto) aprovada em concretização da imposição constitucional contida no referido preceito, estabelece na sua Base XXIV como características do SNS:
- a) Ser universal quanto à população abrangida;
 - b) Prestar integralmente cuidados globais ou garantir a sua prestação;
 - c) Ser tendencialmente gratuito para os utentes, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos (...).
49. Ainda que não seja feita menção expressa no artigo 64.º da CRP, constitui característica do SNS a necessidade de ser garantida *“a equidade no acesso dos utentes, com o objectivo de atenuar os efeitos das desigualdades económicas, geográficas e quaisquer outras no acesso aos cuidados”* – cfr. Base XXIV alínea d) da Lei de Bases da Saúde.
50. 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.
51. 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.
52. 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.

53. 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);
54. 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.
55. Refira-se a este respeito que, nos termos do n.º 2 da Base IV da Lei de Bases da Saúde, *“para efectivação do direito à protecção da saúde, o Estado actua através de serviços próprios, celebra acordos com entidades privadas para a prestação de cuidados e apoia e fiscaliza a restante actividade privada na área da saúde”*.
56. Ou seja, para além dos serviços *“o Ministério da Saúde e as administrações regionais de saúde podem contratar com entidades privadas a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde sempre que tal se afigure vantajoso, nomeadamente face à consideração do binómio qualidade-custos, e desde que esteja garantido o direito de acesso”* – cfr. n.º 3 da Base XII da Lei de Bases da Saúde.
57. E daqui decorre que *“a rede nacional de prestação de cuidados de saúde abrange os estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde e os estabelecimentos privados e os profissionais em regime liberal com quem sejam celebrados contratos nos termos do número anterior”*, no âmbito da qual é aplicável o direito de acesso dos utentes aos cuidados de saúde – cfr. n.º 4 da Base XII da Lei de Bases da Saúde.
58. 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. Das anteriores intervenções regulatórias da ERS

III.3.1 Da natureza complementar ou substitutiva do subsistema de saúde dos SSCGD face ao SNS

59. À luz das suas competências de supervisão do sistema de saúde, a ERS foi já chamada a pronunciar-se sobre a natureza completar do subsistema de saúde dos SSCGD face ao SNS, mediante parecer expandido em 2012, no âmbito do qual foi considerado que:

“[...]”

Tendo em consideração as características do SNS, e muito particularmente aquela relativa à sua universalidade, deve cuidar-se de compreender a relação existente entre o SNS e os subsistemas de saúde;

Efetivamente, os subsistemas privados de saúde, nos moldes em que existem atualmente no nosso ordenamento jurídico, consistem em entidades de natureza privada que, por contrato, asseguram prestações de saúde a um conjunto de cidadãos e/ou participam financeiramente nos correspondentes encargos.

Tal contrato tem natureza obrigatória, resultando de um mecanismo de solidariedade compulsiva intragrupal (de matriz profissional ou de empresa).

Na medida em que o que caracteriza os subsistemas privados de saúde é a sua base ocupacional, os mesmos contrapõem-se, desde logo, aos seguros privados cuja adesão não se encontra, por definição, restrita a determinado grupo.

Atento o seu âmbito subjetivo de aplicação, os subsistemas são, assim, entidades financiadas através dos descontos que incidem sobre os vencimentos dos respetivos beneficiários, as eventuais quotizações, ou outras contribuições efetuadas pelos respetivos beneficiários ou por outros sujeitos, designadamente pelas próprias entidades patronais ou pelas instituições onde exercem as suas funções.

Convém, neste momento realçar, que embora no passado alguns dos subsistemas privados assumissem, tal e qual os subsistemas públicos, a responsabilidade pelo pagamento dos cuidados de saúde prestados aos seus beneficiários pelos serviços e instituições integrados no SNS, apresentando-se como substitutivos do SNS, os mesmos têm vindo gradualmente a transformar-se em meros sistemas complementares do SNS.

Recorde-se que, nos termos da alínea b) do n.º 2 da Base XXXIII da Lei de Bases da Saúde “os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde podem cobrar as seguintes receitas, a inscrever nos seus orçamentos próprios: [...] o pagamento de

cuidados de saúde por parte de terceiros responsáveis, legal ou contratualmente, nomeadamente subsistemas de saúde [...]”.

Por seu lado, do artigo 23.º n.º 1 alínea b) do Estatuto do SNS, resulta que “respondem pelos encargos resultantes da prestação de cuidados de saúde prestados no quadro do SNS [...] os subsistemas de saúde [...]”.

E é nesse sentido, precisamente, que por exemplo no Decreto-Lei n.º 401/98, de 15 de Janeiro, que procedeu à alteração ao artigo 25.º do Estatuto do SNS, relativo aos preços dos cuidados de saúde, se refere explicitamente, no preâmbulo, que

“[...] Na verdade, é sentida a necessidade de encontrar soluções contratuais para regular o pagamento das prestações de saúde. Uma correcta gestão do SNS aconselha que se encontrem soluções negociais, quer para aumentar o aproveitamento dos meios instalados, quer para assegurar uma efectiva concorrência entre os prestadores.

Os instrumentos contratuais podem actuar mediante o estabelecimento de acordos de âmbito nacional e regional, para a fixação de preços para determinadas entidades responsáveis pelos encargos das prestações de saúde. Por outro lado, torna-se necessário admitir acordos relativos ao pagamento de prestações de saúde, mediante critérios genéricos fixados por despacho do Ministro da Saúde.

O sistema não ficaria completo se não fosse instituído um mecanismo em que a responsabilidade do SNS é transferida para determinadas entidades, que por sua vez pagam as prestações de saúde de determinados grupos de pessoas aos prestadores de saúde, quer sejam públicos ou privados.

Para tanto, torna-se necessário alterar o artigo 25.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro, no sentido de admitir, para além de tabelas de preços administrativos, a fixação de critérios de pagamento através da via negocial.”.

E por força do previsto no artigo 25.º do Estatuto do SNS, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 401/98, de 17 de Dezembro, é possível a transferência de responsabilidade por encargos relativos a prestações de saúde “para entidades públicas ou privadas, mediante uma comparticipação financeira a estabelecer em protocolo com o IGIF [actual ACSS], nos termos e montantes a definir em Portaria do Ministro da Saúde” – cfr. actual art. 25.º n.º 6 de Estatuto do SNS.”

Trata-se, efetivamente, da Portaria n.º 981/99, de 30 de Outubro, que veio regular as condições de celebração de tais protocolos e estabelecer o seu conteúdo – assim, os

protocolos deveriam regular o objeto, o âmbito pessoal, a identificação dos beneficiários, as condições de atribuição e de pagamento da comparticipação e o período de vigência –, bem como fixar os montantes da referida comparticipação.

Por outro lado, refira-se que o financiamento dos Hospitais do SNS tem assentado até ao final de 2009, numa produção contratada que “[...] respeita apenas aos beneficiários do SNS, não considerando os cuidados prestados a utentes dos serviços de saúde das Regiões Autónomas, de subsistemas públicos e privados e de quaisquer outros terceiros legal ou contratualmente responsáveis” – cfr. Cláusula 6.ª das cláusulas contratuais gerais dos Contratos Programa dos Hospitais do SNS aprovadas pelo Despacho do SES n.º 721/2006, de 11 de Janeiro.

E tanto é assim que igualmente se estabelece aos Hospitais do SNS uma obrigação de identificação e cobrança aos utentes e terceiros legal ou contratualmente responsáveis enquadráveis em tal Cláusula 6.ª;

Ou seja, “As unidades de saúde obrigam-se ainda a identificar e determinar a entidade responsável pelo pagamento dos serviços prestados a cada utente, designadamente os terceiros pagadores, em todas as situações em que estes sejam susceptíveis de ser responsabilizados” - cfr. Cláusula 12.ª das referidas cláusulas contratuais gerais dos Contratos Programa dos Hospitais do SNS aprovadas pelo Despacho do SES n.º 721/2006, de 11 de Janeiro.

Relativamente aos SSCGD são os seus próprios Estatutos, que referem expressamente que são “[...] um mero sistema de saúde (mas não de previdência), cujo universo de sócios se restringe a uma empresa (Caixa Geral de Depósitos), de fonte legal, visto que criados por diploma governamental (artigo 14.º, n.º 1 e 2 e 20.º dos Estatutos)”;

Bem como que as pessoas abrangidas por tal subsistema de saúde “[...] são os sócios (empregados e administradores da Caixa Geral de Depósitos no ativo, que manterão essa qualidade na situação de aposentados/reformados se, ao cessar a relação de emprego, se encontrarem vinculados à empresa) e os beneficiários (familiares e dependentes dos sócios), conforme se estatui nos artigos 14, 15, 20 dos Estatutos”;

Sendo que as receitas dos subsistema de saúde “[...] provêm, essencialmente, da contribuição da empresa e das quotas dos sócios”, não contribuindo o Estado “[...] diretamente, para o seu suporte financeiro”.

Do exposto resulta então o entendimento, de que os SSCGD não podem ser considerados como subsistemas de saúde para efeitos do disposto no artigo 25.º do Estatuto do SNS, não sendo por isso responsáveis pelos encargos decorrentes da

prestação de cuidados de saúde aos seus beneficiários pelos serviços e instituições integradas no SNS;

Pelo que os beneficiários dos SSCGD recorrem aos serviços e instituições integrados no SNS, e aos prestadores privados convencionados do SNS, sempre na qualidade de beneficiários do SNS.”

60. Termos em que concluiu pela:

“[...]”

- i) inexistência de qualquer protocolo celebrado entre os SSCGD e a ACSS (ou IGIF, entidade antecessora da ACSS relativamente a essa competência) nos termos do disposto no artigo 25.º do Estatuto do SNS, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 401/98, de 17 de Dezembro e na Portaria n.º 981/99, de 30 de Outubro, o subsistema de saúde dos SSCGD possui natureza complementar face ao SNS;*
- ii) os SSCGD não podem, em face de tal entendimento, ser considerados como subsistemas de saúde para efeitos do disposto no artigo 25.º do Estatuto do SNS, não sendo por isso responsáveis pelos encargos decorrentes da prestação de cuidados de saúde aos seus beneficiários pelos serviços e instituições integradas no SNS;*
- iii) e de igual forma também não serão responsáveis pelos encargos decorrentes da prestação desses mesmos cuidados por prestador privado convencionado, ao abrigo de vale cirurgia devidamente emitido no âmbito do SIGIC;*
- iv) ou seja, o subsistema de saúde dos SSCGD não se enquadra no conceito de terceiros responsáveis, legal ou contratualmente;*
- v) pelo que os beneficiários dos SSCGD recorrem aos serviços e instituições integrados no SNS, e aos prestadores privados convencionados do SNS, sempre na qualidade de beneficiários do SNS [...]”.*

III.3.2 Parecer relativo ao tratamento de utentes beneficiários do SNS que sejam, simultaneamente, beneficiários do subsistema de saúde da ADSE

61. Também no exercício das suas atribuições e competências, a ERS elaborou um parecer¹ relativo ao tratamento de utentes beneficiários do SNS que, recorrendo à

¹ Publicado no sítio eletrónico da ERS www.ers.pt.

Rede Nacional de Prestação de Cuidados de Saúde, sejam, simultaneamente, beneficiários do subsistema de saúde da ADSE.

62. Ora, tal parecer, apesar de versar sobre o tratamento dado aos beneficiários da ADSE é extensível a todos os subsistemas de saúde, sendo entendimento inequívoco a este propósito 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 ao 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 [...].”

III.4 Análise das situações concretas

63. No seguimento de todo o exposto, e considerando a factualidade subjacente aos presentes autos, importa avaliar se, nos casos concretos, os prestadores de cuidados de saúde visados respeitaram o direito à equidade no acesso dos utentes aos cuidados de saúde, e, bem assim, se esse direito está garantido, em geral, para todos os utentes das unidades de saúde visadas.

64. Ora, conforme acima se referiu, a ERS já se pronunciou sobre esta mesma questão, através do Parecer relativo ao tratamento de utentes beneficiários do SNS que sejam,

simultaneamente, beneficiários do subsistema de saúde dos SSCGD, tendo concluído que sendo os SSCGD um subsistema de saúde de natureza complementar face ao SNS, não são responsáveis pelos encargos decorrentes da prestação de cuidados de saúde aos seus beneficiários pelos serviços e instituições integradas no SNS.

65. Assim, os beneficiários dos SSCGD recorrem aos serviços e instituições integrados no SNS sempre na qualidade de beneficiários do SNS.
66. Tal significa que devem estar sujeitos às mesmas regras que regulam o acesso dos demais utentes beneficiários do SNS.
67. E assim sendo, devem ser-lhes aplicadas as taxas moderadoras nos casos previstos na Lei, bem como as situações de isenção e dispensa, quando se verificarem cumpridos os requisitos por ela determinados.
68. O mesmo se diga aliás, quanto aos beneficiários de qualquer outro subsistema que, à luz da aplicação extensiva do entendimento já perfilhado pela ERS quanto aos beneficiários da ADSE, devem ser tratados em igualdade de circunstância com os demais utentes do SNS;
69. Não devendo por isso o seu direito de acesso ser obstaculizado por qualquer forma, o que necessariamente ocorrerá se, em vez de lhes serem apenas cobradas as taxas moderadoras legalmente previstas ou reconhecida uma eventual situação de isenção ou dispensa de pagamento, lhes for imputado o preço da prestação de cuidados em causa, por via da cobrança do co-pagamento que lhe esteja associado no âmbito do respetivo subsistema.
70. O que, de acordo com os elementos recolhidos em sede de instrução dos presentes autos, ocorreu no caso dos utentes inscritos no ACES Lezíria, no ACES Médio Tejo e na ULSCB;
71. Tendo inclusivamente verificado que, no caso da utente R.L., isenta de pagamento de taxas moderadoras por ser dadora de sangue, o ACES Médio Tejo lhe imputou o custo da consulta realizada, por via da cobrança do co-pagamento que lhe esteja associado no âmbito do respetivo subsistema, informando-a que só mediante a alteração da entidade financeira responsável para o SNS, poderia dispor de outras condições de acesso aos cuidados de saúde do SNS.
72. Por outro lado, as respostas aos pedidos de elementos formulados às 5 ARS permitiram evidenciar, precisamente na área de jurisdição da ARS LVT e ARS Centro, a existência de procedimentos não compagináveis com o entendimento *supra* expendido;

73. Porquanto recorde-se, respondeu a ARS LVT que “[...] *Mais se informa, que o ACES Lezíria e o ACES Sintra enviam, mensalmente, aos SSCGD, a faturação referente aos cuidados de saúde prestados aos seus beneficiários, que aquela entidade continua a liquidar.*”
74. Tal como de resto já havia sido reconhecido pelo próprio ACES Lezíria que, quando questionado sobre o procedimento vigente para atendimento dos utentes beneficiários de subsistemas de saúde, esclareceu “[...] *quando o utente se apresenta na unidade de saúde [...] se a entidade é diversa do SNS, é-lhe efetuada a respetiva faturação.*”.
75. Já quanto à resposta endereçada pela ARS Centro, sob cuja área de influência se encontra a ULSCB, veja-se que a mesma respondeu à ERS dizendo que “[...] *Após notificação por essa entidade do Relatório n.º ERS/022/2016, e porque o mesmo apenas referia beneficiários do subsistema da ADSE, colocou-se a questão de outros subsistemas públicos, como por exemplo ADM estarem no âmbito do relatório. Assim, procedeu-se à análise da situação e da legislação, nomeadamente da Lei do Orçamento de Estado, tendo-se concluído que estava no seu âmbito.*
- Por outro lado, a questão do Relatório se aplicar à SSCGD não foi considerado dado que estamos perante um subsistema com acordo/protocolo celebrado com o Ministério da Saúde. [...].”.*
76. Ora, conforme acima se referiu, a ERS já se pronunciou sobre esta mesma questão, através do Parecer relativo ao tratamento de utentes beneficiários do SNS que sejam, simultaneamente, beneficiários do subsistema de saúde dos SSCGD, tendo concluído que sendo os SSCGD um subsistema de saúde de natureza complementar face ao SNS, não são responsáveis pelos encargos decorrentes da prestação de cuidados de saúde aos seus beneficiários pelos serviços e instituições integradas no SNS.
77. Assim, os beneficiários dos SSCGD recorrem aos serviços e instituições integrados no SNS sempre na qualidade de beneficiários do SNS.
78. Tal significa que devem estar sujeitos às mesmas regras que regulam o acesso dos demais utentes beneficiários do SNS.
79. E assim sendo, devem ser-lhes aplicadas as taxas moderadoras nos casos previstos na Lei, bem como as situações de isenção e dispensa, quando se verificarem cumpridos os requisitos por ela determinados.
80. Acresce que, quando questionado sobre o procedimento vigente para atendimento dos utentes beneficiários de subsistemas de saúde, o ACES Lezíria afirmou que “[...]”

quando o utente se apresenta na unidade de saúde [...] se a entidade é diversa do SNS, é-lhe efetuada a respetiva faturação.”;

81. O que uma vez mais não se compadece com a garantia do direito de acesso dos utentes aos cuidados de saúde públicos, uma vez que independentemente da natureza dos subsistemas de saúde, apenas podem ser cobradas aos utentes as taxas moderadoras legalmente estabelecidas.
82. Deste modo, justifica-se a intervenção regulatória *infra* melhor delineada, no sentido de determinar que os prestadores visados nos presentes autos tratem todos os beneficiários dos SSCGD como utentes do SNS, e que as Administrações Regionais de Saúde garantam que todos os estabelecimentos sob sua jurisdição assegurem o cumprimento do entendimento da ERS relativamente à natureza complementar do subsistema dos SSCGD face ao SNS, e atendam os beneficiários dos SSCGD na qualidade de utentes SNS, o mesmo se aplicando extensivamente a todos os beneficiários de qualquer outro subsistema.

IV. DA AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

83. 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, os reclamantes, o ACES Lezíria, a ULSCB, o ACES Médio Tejo, a ARS Norte, a ARS Centro, a ARS LVT, a ARS Alentejo, a ARS Algarve e a ACSS todos por ofícios datados de 23 de fevereiro de 2017.
84. Decorrido o prazo legal concedido para o efeito, a ERS recebeu a pronúncia da ARS Centro, do ACES Lezíria, do ACES Médio Tejo, da ULSCB, da ARS Alentejo, da ARS LVT e do utente F.V..
85. Assim, por comunicação eletrónica de 6 de março de 2017, tomou a ERS conhecimento da pronúncia aduzida pela ARS Centro informando que: “[...] *nada tem a opor ao proposto por essa entidade.*”.
86. Subsequentemente, por ofício rececionado pela ERS em 10 de março de 2017, veio a Diretora Executiva do ACES Lezíria pronunciar-se relativamente ao projeto de deliberação da ERS, informando que:

[...]

Atendendo a que o ACES Lezíria é um serviço desconcentrado da ARS LVT IP, estando sujeito ao seu poder de direcção [...] informo que reportei a notificação de V. Exa., [...] ao Conselho Diretivo da ARS LVT, entidade competente para o assunto [...].”

87. Em anexo ao referido ofício, o ACES Lezíria remeteu a esta Entidade Reguladora cópia da comunicação eletrónica enviada ao Conselho Diretivo da ARS LVT, referindo que:

“[...] Perante a presente deliberação da ERS que ordena a imediata divulgação pelos nossos serviços da alteração da entidade responsável na ficha do RNU, o que contraria as orientações dadas por Vós [...], mas perante a ameaça de aplicação de uma coima [...], questiono, com urgência, o que fazer e como agir.”

88. Por ofício rececionado em 13 de março de 2017, tomou a ERS conhecimento da pronúncia aduzida pela ULSCB concretamente alegando:

“[...]”

1.º

Nos termos do disposto na alínea b) do n.º 1 do art. 5.º do Decreto-Lei n.º 318/2009, de 2 de Novembro, compete ao membro do Governo responsável pela área da saúde dar orientações, recomendações e directivas para a prossecução das atribuições da ULS de Castelo Branco, E. P. E., designadamente em matérias transversais e comuns ao Serviço Nacional de Saúde.

2.º

De acordo com o disposto na alínea a) do n.º 2 do art.º 3.º do Decreto-Lei n.º 35/2012, de 15 de Fevereiro, uma das atribuições da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., consiste em "Coordenar, monitorizar e controlar as actividades no MS para a gestão dos recursos financeiros afectos ao SNS, designadamente definindo, de acordo com a política estabelecida pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, as normas, orientações e modalidades para obtenção dos recursos financeiros necessários, sua distribuição e aplicação, sistema de preços e de contratação da prestação de cuidados, acompanhando, avaliando, controlando e reportando sobre a sua execução, bem como desenvolver e implementar acordos com entidades prestadoras de cuidados de saúde e entidades do sector privado ou social, responsáveis pelo pagamento de prestações de cuidados de saúde."

3.º

Assim, através da Circular Normativa n.º 21/2015/DPS/ACSS, de 20 de Novembro de 2015, de que se junta cópia, para melhor documentação, aquela entidade com o fundamento de que, por força do disposto no Decreto-Lei n.º 235/2015, de 14 de

Outubro, a Imprensa Nacional Casa da Moeda deixou de ser responsável pelo pagamento de cuidados relacionada com a assistência média aos seus trabalhadores, ex-trabalhadores e sus familiares, passando esse encargo a ser suportado pelo Serviço Nacional de Saúde determinou que:

- a) A partir de 15 de Outubro de 2015, os estabelecimentos e serviços do SNS, bem como as entidades com ele convencionadas devem suspender a facturação, à INCM, dos cuidados de saúde prestados e/ou serviços fornecidos, passando a actividade em causa a integrar o conjunto de prestações asseguradas pela rede SNS;*
- b) Reforçar que os actuais beneficiários da INCM devem ser identificados apenas através da apresentação do cartão de utente ou cartão de cidadão;*
- c) Os beneficiários ainda não inscritos no SNS devem proceder à sua inscrição como utentes do SNS;*
- d) Os utentes que estejam inscritos e tenham cartão de utente do qual conste a letra S deverão proceder à sua substituição até 31 de Dezembro de 2015, sob pena de passarem a ser directamente responsáveis pelo pagamento dos cuidados de saúde prestados no âmbito das instituições do SNS.*

4.º

Aliás, já através da Circular Normativa n.º 1/201 O/CD, de 26 de Janeiro de 2010, de que também se junta cópia, para melhor documentação, a referida entidade determinou, até à definição do novo regime de relações financeiras entre o Serviço Nacional de Saúde e os subsistemas de saúde públicos de saúde da ADSE, regulado pelo Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de Fevereiro, da SAD da GNR e PSP, regulado pelo Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de Setembro, a suspensão da facturação de todas as prestações de saúde realizadas a partir de 1 de Janeiro de 2010, ou cuja assistência termine depois dessa data.

5.º

Acresce, ainda, que a ULS de Castelo Branco, E. P. E. está obrigada, nos termos do estipulado no n.º 1 da cláusula 6ª do respectivo contrato-programa, a identificar todos os utentes a quem tenha prestado cuidados de saúde através do cartão do cidadão, do cartão do utente ou de outro mecanismo de identificação de utente, conforme cópia que, igualmente, se junta.

6.º

Cumpre, também, referir que, nos termos do estipulado no n.º 6 da referida cláusula 6ª, a ULS de Castelo Branco, E. P. E. está obrigada a utilizar o manual de procedimentos para identificação do utente publicado pela ACSS, IP., cuja cópia se junta.

7.º

Nos termos do disposto no n.º1 do art.º 13.º da Constituição da República Portuguesa, todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei.

8.º

Assim e no que respeita à saúde, todos têm o direito à protecção da saúde, através de um serviço nacional de saúde universal e geral - art.º 64.º n.ºs 1 e 2 alínea a) da Constituição da República Portuguesa.

9.º

Este princípio da igualdade encontra-se, de resto, plasmado no art.º 6.º do Código do Procedimento Administrativo, em cujos termos nas suas relações com os particulares, a Administração Pública deve reger-se pelo princípio da igualdade, não podendo privilegiar, beneficiar, prejudicar, privar de qualquer direito ou isentar ninguém de qualquer dever.

10.º

Do até aqui exposto resulta, em primeiro lugar, que a ULS de Castelo Branco, E. P. E. atuou em conformidade com as disposições legais e contratuais a que está vinculada.

11.º

E, em segundo lugar, no estrito respeito pelo princípio da igualdade.

12.º

Não é lícito, por isso, ao utente [R.J.] reclamar, para si, uma discriminação positiva, em desfavor dos demais utentes que não usufruam da qualidade de beneficiário dos Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos.

13.º

Isto é, não é lícito ao utente [R.J.] exigir de uma entidade pública, como é a ULS de Castelo Branco, que lhe reconheça, com as implicações financeiras daí decorrentes, em simultâneo, a dupla qualidade beneficiário daqueles serviços sociais e de utente do SNS.

14.º

Pelo que deve o presente processo de inquérito ser, desde já, arquivado, na parte relativa à ULS de Castelo Branco, E.P.E.. No entanto e quando assim se não entenda, o que se admite, sem conceder,

15.º

Nos termos do disposto no art.º 20.º do Decreto - Lei n.º 124/2011, de 29 de Dezembro, na redação dada pelo art.º 3.º do Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de Agosto, a Entidade Reguladora da Saúde encontra-se adstrita ao MS enquanto autoridade de supervisão e regulação do sector da saúde.

16.º

Assim e nos termos do disposto no n.º 1 do art.º 4.º dos Estatutos da Entidade Reguladora da Saúde, aprovados pelo já citado Decreto-Lei n.º 126/2014, "A ERS exerce funções de regulação, de supervisão e de promoção e defesa da concorrência respeitantes às actividades económicas na área da saúde dos sectores privado, público, cooperativo e social."

17.º

De tudo quanto, até aqui, fica exposto, bem como do mais que consta do presente processo de inquérito, a matéria controvertida nada tem a ver com a área da concorrência.

18.º

Nos termos do disposto no n.º 1 do art.º 5.º dos citados Estatutos, a ERS tem, ainda, por missão a regulação da actividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, de que se destaca, pela sua relevância para o caso vertente, a relativa à garantia dos direitos ao acesso aos cuidados de saúde, à prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como os demais direitos dos utentes, prevista na alínea b) do n.º 2 do referido art.º 5.º.

19.º

Do pedido de esclarecimento apresentado pelo utente [R.J.], não resulta que tenha sido violado aquele seu direito de acesso aos cuidados de saúde.

20.º

Como ele, próprio refere, é empregado da Caixa Geral de Depósitos e beneficiário dos Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos.

21.º

É, em simultâneo e concomitantemente, utente do Serviço Nacional de Saúde.

22.º

O que consta do Registo Nacional de Utentes, em que figura, como primeira entidade financeira responsável aqueles serviços sociais.

23.º

Pelo que todos os pagamentos que forem devidos pela prestação de cuidados de saúde ao referido utente são suportados por esta última entidade [...].

24.º

No caso em apreço, o utente pretendeu que a primeira entidade financeira responsável fosse o Serviço Nacional de Saúde.

25.º

Ao que lhe foi respondido que, para tanto, terá de pedir a devida alteração junto do centro de saúde da sua área de residência.

26.º

Isto, sem que, entretanto, lhe tenha sido recusada a prestação de quaisquer cuidados de saúde.

27.º

Em suma, o que lhe foi dito é que tem de declarar qual, em regra, deve ser a primeira entidade financeira responsável.

28.º

Visto que, de acordo com o estabelecido, não é possível ser uma outra, conforme as ocasiões e as conveniências do utente em cada momento.

29.º

Assim, será redundante a instrução referida no n.º 83 do projecto de deliberação, visto que, em algum momento, a Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E. P. E., deixou de considerar como beneficiários do SNS os beneficiários dos SSGD, sujeitos ao regime legal das taxas moderadoras.

30.º

A não se entender assim e porque a Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E. P. E. está sujeita ao que lhe é determinado pela Administração Central do Sistema de Saúde, E. P. E., deverá a referida instrução, ou qualquer outra que se entenda oportuna, ser dirigida àquela entidade.

31.º

Pelo que, em qualquer caso, deve o presente processo de inquérito ser arquivado, no que respeita à Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E. P. E..”.

89. Subsequentemente, por ofício rececionado pela ERS em 16 de março de 2017, veio a ARS Alentejo pronunciar-se relativamente ao projeto de deliberação da ERS, manifestando concordância com o mesmo e informando que:

“[...] após a referida Deliberação se tornar definitiva, a ARS Alentejo, IP irá proceder em conformidade com a mesma, no sentido de notificar “todas as entidades sob sua jurisdição do teor a presente Deliberação, alertando para a necessidade de tratamento igualitário de utentes beneficiários do SNS que sejam, simultaneamente, beneficiários do subsistema de saúde dos SSCGD, bem como de qualquer outro subsistema.”.

90. Concomitantemente, veio a ARS LVT informar que:

“[...] atentas as atribuições cometidas à Administração Central do Sistema de Saúde, em tempo, solicitámos orientação sobre o acesso aos cuidados de saúde por beneficiários dos SSCGD, para efeitos da repercussão dos encargos, cuja resposta continuamos a aguardar.

No entanto, porque entendemos ser importante definir procedimentos de modo a garantir que os beneficiários dos SSCGD estejam sujeitos às mesmas regras que regulam o acesso dos demais utentes beneficiários do SNS, nomeadamente no que respeita ao pagamento de taxas moderadoras nos casos em que a lei o preveja, bem como, isenção ou dispensa, quando verificados os requisitos exigidos, diligenciaremos no sentido de dar orientação aos diversos serviços da área de jurisdição desta ARS, no sentido de acatar a instrução emitida pelo Conselho de Administração da ERS [...].

Mais se informa que da implementação, por esta ARS, dos procedimentos determinados pela Entidade Reguladora da Saúde sobre esta matéria, será dado conhecimento à ACSS.”.

91. Por comunicação eletrónica de 24 de fevereiro de 2017, tomou a ERS conhecimento da pronúncia aduzida pelo utente F.V., concretamente informando que:

[...]

Apraz-me registar as deliberações a que chegaram, e que, no meu entendimento, vieram colocar na forma correta aquilo que estava a ser tratado de forma incorrecta. [...].”.

92. Ainda, por ofício rececionado a 28 de março de 2017, veio o ACES Médio Tejo pronunciar-se igualmente sobre o projeto de deliberação emitido, dando conta que:

[...]

Anexa-se cópia da Circular Informativa enviada a todas as Unidades de Saúde do ACES Médio Tejo, em conformidade com a decisão emanada pela ERS de 22 de Fevereiro de 2017.

O ACES Médio Tejo realizou diligências junto da SPMS no sentido do encontro de uma solução segundo a qual centralmente fosse retirado do RNU a todos os utentes a designação "Serviços Sociais Caixa Geral Depósitos". Desse modo ficaríamos com a questão completa e definitivamente resolvida, contudo ainda estamos a aguardar pela conclusão desse pedido.

Mais se informa que, a utente [R.L] bem como o seu filho P.O. passaram a constar no RNU como utentes do SNS. Do mesmo modo foram igualmente corrigidos os casos dos quais tivemos conhecimento nomeadamente, a utente [MS], o utente [AV] e o utente [I.V].

Toda e qualquer situação semelhante da qual possamos vir a ter conhecimento será igualmente tratada como as anteriormente referidas.[...].”

93. Em anexo à referida comunicação juntou aquele ACES cópia da Circular Informativa em causa, da qual, ao que aos autos importa cumprir transcrever:

“[...]”

Os estatutos da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014 de 22 de Agosto, vieram confirmar e reforçar as competências da ERS, designadamente no que respeita à sua missão de regulação e supervisão da actividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde. Tem como objectivo, garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes e zelar pela legalidade e transparência das relações económicas entre todos os agentes do sistema.

Por decisão da ERS de 22 de fevereiro de 2017, os SSCGD não podem ser considerados como subsistemas de saúde, não sendo por isso responsáveis pelos encargos decorrentes da prestação de cuidados de saúde aos seus beneficiários pelos serviços e instituições integradas no SNS. Os beneficiários dos SSCGD devem recorrer aos serviços e instituições integrados no SNS, e aos prestadores privados convencionados do SNS, sempre na qualidade de beneficiários do SNS.

Na sequência da decisão da ERS, o ACES Médio Tejo ficou obrigado a considerar como beneficiários do SNS os utentes beneficiários dos SSCGD, sujeitando-os às mesmas regras que regulam o acesso dos demais utentes beneficiários do SNS.

Face ao exposto, todas(os) as(os) trabalhadoras(es) do ACES Médio Tejo que directamente prestem atendimento aos utentes devem adoptar os seguintes procedimentos:

- 1. Sempre que chegar ao conhecimento de um funcionário que um utente tem no subseparador, "Subsistemas", "Serviços Sociais Caixa Geral Depósitos" deve retirar essa designação no RNU.*
- 2. Caso não conste no devido campo e tenham acesso ao mesmo, deve inserir o n.º de ISS (n.º do Instituto Superior da Segurança Social, IP) no RNU. [...].”*

94. Cumpre assim analisar os elementos invocados nas pronúncias trazidas ao conhecimento da ERS, aferindo da suscetibilidade das mesmos infirmarem ou alterarem a deliberação projetada.

95. Assim, considerados os argumentos aduzidos pela ARS Centro, ARS Alentejo, ARS LVT e bem assim pelo ACES Lezíria, ACES Médio Tejo e pelo utente F.V., cumpre enfatizar o acolhimento manifestado relativamente ao projeto de decisão notificado e as diligências já encetadas no sentido da implementação do entendimento preconizado, assim se concluindo que as referidas pronúncias não só não infirmam o respetivo teor

como reconhecem a necessidade de implementação dos procedimentos de uniformização pela mesma impostos no sentido da salvaguarda do regular exercício do direito de acesso.

96. Diferentemente, cumpre ponderar sobre o argumentário expendido pela ULSCB que não só põe em crise a legitimidade da ERS para emissão da instrução delineada como não interioriza o fundamento que lhe subjaz.

97. Assim, vejamos;

98. A ERS tem como missão “[...] *a regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.*”, sendo que estão sujeitos à sua regulação “[...] *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.*”;

99. Por outro lado, no elenco atributivo das competências da ERS surge de forma inequívoca a de “[...] *assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde [...]*”, sendo que especialmente nessa matéria é sua incumbência “*assegurar o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde [...]*” e “[...] *prevenir e punir as práticas de rejeição e discriminação infundadas de utentes nos serviços e estabelecimentos do SNS [...]*”;

100. Sendo estabelecido na alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, que “*Constitui contraordenação, punível com coima de 1000 EUR a 3740,98 EUR ou de 1500 EUR a 44 891,81 EUR, consoante o infrator seja pessoa singular ou coletiva:*

[...]

b) A violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde:

i) A violação da igualdade e universalidade no acesso ao SNS, prevista na alínea a) do artigo 12.º;

ii) A violação de regras estabelecidas em lei ou regulamentação e que visem garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde, bem como práticas de rejeição ou discriminação infundadas, em estabelecimentos públicos, publicamente financiados, ou contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas e subsistemas públicos de saúde ou equiparados, nos termos do disposto nas alíneas a) e b) do artigo 12.º.

101. Pois que claramente se reconhece que, enquanto cerne essencial do direito fundamental à proteção da saúde, qualquer entropia ou constrangimento do direito de acesso é passível de enviesar o seu regular exercício.
102. E tal entropia não deixará evidentemente de merecer especial tutela sempre que diretamente contenda com a cobrança indevida de co-pagamentos associados à prestação de cuidados de saúde, que não sejam exigíveis sempre que perante o concreto prestador se apresente um utente do SNS e não um beneficiário de um qualquer subsistema;
103. Já que como visto, aquele estará sujeito ao regime de pagamento de taxas moderadoras, salvo aplicação do regime previsto de isenções e dispensa de pagamentos, e já não das referidas participações.
104. Pelo que de tudo o vindo de expor dúvidas não subsistem quanto à legitimidade da emissão da instrução diretamente dirigida à ULSCB, cujo fundamento de arquivamento não se vislumbra.
105. Por outro lado, ao defender a ULSCB que “[...] *não é lícito ao utente [R.J.] exigir de uma entidade pública, como é a ULS de Castelo Branco, que lhe reconheça, com as implicações financeiras daí decorrentes, em simultâneo, a dupla qualidade beneficiário daqueles serviços sociais e de utente do SNS.*”;
106. Demonstra desconhecer obrigatoriedade que sobre si impende de sujeitar os beneficiários dos SSCGD às mesmas regras que regulam o acesso dos demais utentes beneficiários do SNS, pois que é precisamente nessa qualidade que os mesmos se lhe apresentam, perante a inequívoca natureza complementar associada ao respetivo subsistema.
107. Pois que conforme já exposto, os SSCGD não podem ser considerados como subsistemas de saúde para efeitos do disposto no artigo 25.º do Estatuto do SNS, não sendo por isso responsáveis pelos encargos decorrentes da prestação de cuidados de saúde aos seus beneficiários pelos serviços e instituições integradas no SNS;
108. Pelo que os seus beneficiários recorrem aos serviços e instituições integrados no SNS, e aos prestadores privados convencionados do SNS, sempre na qualidade de beneficiários do SNS.
109. Daí se inferindo a conseqüente não procedência da afirmação produzida pela ULSCB “[...] *o utente [R.J.] reclamar, para si, uma discriminação positiva, em desfavor dos demais utentes que não usufruam da qualidade de beneficiário dos Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos.*”.

110. Pois que nunca se tratará de uma discriminação positiva mas antes de garantir que tal utente não seja prejudicado no acesso ao SNS, nem veja limitada a sua liberdade de escolha e opção pelo regime de beneficiário do SNS.
111. Pelo que também daqui resulta a necessidade de manutenção integral de manutenção da instrução projetada e sua cabal implementação pela ULSCB;
112. Assim se concluindo, pois, que as pronúncias aduzidas não infirmam nem alteram o sentido do projeto de deliberação elaborado, mantendo-se a integral necessidade do mesmo.

V. DECISÃO

113. O Conselho de Administração da ERS delibera, 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, emitir uma instrução ao ACES Lezíria, ao ACES Médio Tejo, à Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E., à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. e à Administração Regional de Saúde do Centro, I.P., no sentido de:
- (i) considerarem como beneficiários do SNS os utentes beneficiários dos SSCGD, sujeitando-os às mesmas regras que regulam o acesso dos demais utentes beneficiários do SNS e aplicando-lhes as taxas moderadoras nos casos previstos na Lei, bem como as isenções e dispensas, quando se verificarem cumpridos os requisitos por ela determinados;
 - (ii) adotarem todos os procedimentos necessários a assegurar o disposto no ponto anterior, designadamente mediante a divulgação da informação necessária para o efeito a todos os funcionários que diretamente prestem atendimento e/ou informação aos utentes;
 - (iii) dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 dias após a notificação da decisão final, das medidas adotadas para cumprimento do determinado nos pontos anteriores.

114. A instrução ora emitida constitui decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, aprovados em anexo ao Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, configura como contraordenação punível *in casu* com coima de € 1000,00 a € 44 891,81, “[...] o desrespeito de norma ou de decisão da ERS que, no exercício dos seus poderes regulamentares, de supervisão ou sancionatórios determinem qualquer obrigação ou proibição, previstos nos artigos 14.º, 16.º, 17.º, 19.º, 20.º, 22.º, 23.º”.
115. O Conselho de Administração da ERS delibera ainda, nos termos e para os efeitos do disposto nas alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, emitir uma recomendação às cinco Administrações Regionais de Saúde, no sentido destas notificarem todas as entidades sob sua jurisdição do teor da presente Deliberação, alertando para a necessidade de tratamento igualitário de utentes beneficiários do SNS que sejam, simultaneamente, beneficiários do subsistema de saúde dos SSCGD, bem como de qualquer outro subsistema.
116. O Conselho de Administração da ERS delibera ainda, nos termos e para os efeitos do disposto nas alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, advertir o ACES Lezíria, o ACES Médio Tejo, a Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E., a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. e a Administração Regional de Saúde do Centro, I.P., que o desrespeito do regime jurídico das taxas moderadoras pode constituir uma violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde, prevista e punida nos termos da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS.
117. A versão não confidencial da presente deliberação será levada ao conhecimento do Ministério da Saúde, da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. e dos Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos.

Porto, 29 de março de 2017.

O Conselho de Administração.