

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

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

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

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

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

Visto o processo registado sob o n.º ERS/044/2017-A.

I. DOS FACTOS

I.1. Origem do processo

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento de reclamações de sete utentes, efetuadas nos anos de 2016 e 2017, visando a atuação do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E.P.E. (IPOLFG), entidade prestadora de cuidados de saúde inscrita no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o n.º 13075, relativas a demoras na prestação de cuidados de saúde, motivadas por dificuldades e atrasos no acesso aos respetivos processos clínicos por parte dos profissionais de saúde do IPOLFG, quer para a realização de consultas, quer para a execução de exames de diagnóstico e terapêutica.

2. Para uma averiguação preliminar dos factos enunciados em tais exposições, e ao abrigo das atribuições e competências da ERS, procedeu-se à abertura do processo de avaliação registado sob o número n.º AV/018/2017.
3. Porém, no decurso das diligências instrutórias levadas a cabo nos autos de avaliação n.º AV/018/2017, a ERS apurou, ainda, a existência de quarenta e uma reclamações de idêntico teor, tendo-se constatado que, desde 2016, vários utentes têm vindo a apresentar queixas por constrangimentos no acesso a cuidados de saúde no IPOLFG, motivadas por diversos fatores, nomeadamente: demora no acesso aos processos clínicos, problemas nos transportes, dificuldades no acesso a tratamentos por problemas nos serviços de farmácia, demora no acesso ao serviço de urgência/atendimento não programado e falhas na marcação de consultas/ exames por avarias no sistema informático, tudo concorrendo para a ocorrência de entropias na articulação e, conseqüentemente, na humanização dos cuidados a prestar.
4. Pelo que, face aos elementos recolhidos no referido processo de avaliação e atendendo 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 2 de agosto de 2017, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/044/2017, com o propósito de apurar se IPOLFG, o IPOCFG e o IPOPFG têm instituídos procedimentos garantísticos dos direitos e legítimos interesses dos utentes.
5. Uma vez que, da análise das reclamações efetuadas eram visados os três IPO's, a presente deliberação incide apenas sobre o prestador de cuidados de saúde Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E.P.E., por facilidade, identificado como ERS/044/2017 – A.

I.2. Diligências

6. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se as seguintes diligências instrutórias:
 - (i) Pesquisa no SRER da ERS relativa à inscrição do IPOLFG, constatando-se que o mesmo é um estabelecimento prestador de cuidados de saúde registado no SRER da ERS;
 - (ii) Pedido de elementos enviado ao IPOLFG em 8 de março de 2017, com insistência datada de 3 de maio de 2017, e análise da resposta endereçada à ERS e rececionada em 4 de maio de 2017;

- (iii) Pesquisa no Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC) da ERS de reclamações que evidenciem constrangimentos no acesso a cuidados de saúde no IPOLFG, durante os anos de 2016 e 2017;
- (iv) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos adicional enviado ao IPOLFG em 4 de agosto de 2017, e análise da resposta endereçada à ERS, rececionada em 31 de agosto de 2017.

II. DOS FACTOS

7. Em 2016 e 2017, a ERS recebeu reclamações de sete utentes, dirigidas ao IPOLFG, que incidiam sobre dificuldades e atrasos no acesso aos respetivos processos clínicos por parte dos profissionais de saúde, durante a prestação de cuidados de saúde – quer para a realização de consultas, quer para a execução de exames de diagnóstico e terapêutica.
8. De acordo com as referidas reclamações, o atraso na entrega dos processos clínicos aos profissionais de saúde responsáveis pela realização da consulta, do exame ou do tratamento, levava a que a prestação de cuidados se atrasasse ou até que ficasse adiada, por não ser possível a sua execução sem a presença do processo clínico do utente.
9. Com efeito, da reclamação subscrita por A.V., cumpre ressaltar os seguintes factos:
“[...]”
Às 8H15m tinha um eletrocardiograma marcado [...] vi passar à minha frente duas pessoas. Inquiri a responsável pela área administrativa da razão da alteração e foi-me respondido que faltava o “processo”.
Às nove horas tinha consulta de anestesia [...] esta consulta só aconteceu às 10h30m porque mais uma vez “o processo” não estava naquele edifício nem havia quem o fosse buscar. [...].
10. No que respeita à reclamação apresentada por C.P., cumpre destacar o seguinte
“[...]”
Cheguei ao Pavilhão David Lopes às 8h49m e fui atendida às 8h58m, no entanto o processo encontrava-se no TAC e por esse motivo a consulta que estava marcada para as 9h foi adiada para uma hora muito tardia [...]
O processo chegou ao serviço de endocrinologia as 10h55m [...].

11. Da reclamação subscrita por F.P., cumpre ressaltar os seguintes factos:

“[...]”

informo que no dia 25-12-2015 cheguei ao pavilhão de rádio com o meu marido por volta das 8h30 só foi atendido às 13h50 devido a uma falha de marcação que nos levou a estar 3h20m à espera do processo [...]

No dia 6-01-2016 mais uma vez a situação se repete temos marcação para as 10h [...] e mais uma vez o processo do doente não se encontra dentro dos serviços (Pavilhão Radio) [...]”.

12. No que respeita à reclamação apresentada por A.S.M, cumpre destacar o seguinte:

“[...]”

Tenho uma consulta de cabeça/pescoço pelas 8h40 e até agora ainda ninguém me chamou [...] mas o caso não é esse mas o facto de ninguém ir buscar o meu processo [...]”.

13. Da reclamação subscrita por M.F, cumpre ressaltar os seguintes factos:

“[...]”

Eram cerca das 9h da manhã quando contactei o IPO, sendo certo que o meu processo apenas chegou ao atendimento não programado acerca das 18h [...]”.

14. No que respeita à reclamação apresentada por A.L.S, cumpre destacar o seguinte:

“[...]”

tinha uma consulta de Dermatologia marcada para as 9h e tive de esperar 3h [...] porque a doutora M.R. não tinha o processo esta situação de espera do processo tem sido repetente inclusive tive consultas feitas sem o processo [...]”.

15. Da reclamação subscrita por J.C, cumpre ressaltar os seguintes factos::

“[...]”

estive com o meu marido [...] desde as 9h50m necessitando de urgência por motivo de estado febril na sequência de tratamento de quimioterapia [...] fomos atendidos pela Dr.ª M.F. que nos informou que o processo ainda não tinha chegado [...] o processo só chegou pela 16h30, ou seja cerca de 7h depois [...]”.

16. Nessa senda, por ofício de 8 de março de 2017, com insistência datada de 3 de maio de 2017, foram solicitados ao IPOLFG os seguintes esclarecimentos:

“[...]”

1. Que se pronunciem especificamente sobre cada uma das reclamações, identificando se os utentes já receberam, entretanto, os cuidados de saúde afetados pela demora no acesso aos respetivos processos clínicos;
 2. Que identifiquem as medidas adotadas para resolver os problemas identificados em cada uma das reclamações;
 3. O envio de cópia(s) do(s) documento(s) em que se encontram descritos a(s) norma(s) e/ou os procedimentos internos que se encontram em vigor, no que respeita ao acesso a processos clínicos de utentes, por parte de profissionais de saúde, para a prestação de cuidados de saúde;
 4. O envio de quaisquer outros elementos, documentos ou esclarecimentos adicionais que V. Exas. considerem relevantes para o completo esclarecimento da situação em apreço.”.
17. Por ofício remetido à ERS a 4 de maio de 2017, o IPOLFG veio aos autos prestar os seguintes esclarecimentos:

“[...]”

1. R28/2016 – Após 29/12/2015 tem várias Consultas/MCDT/INT, realizadas até 15/02/2016 – Alta do internamento em Cirurgia Geral. Óbito – 15/03/2016

R44/2016 e R49/2016 – Após 15/02/2016 tem várias Consultas/MCDT/HD realizadas até 24/03/2016 – Consulta de enfermagem, Cirurgia Geral. Óbito – 10/06/2016

R77/2016 – Após 21/03/2016 tem várias Consultas e MCDTs realizadas, tem marcações pendentes até 07/08/2017

R218/2016 – Após 22/08/2016 tem várias Consultas/MCDTS/INT/HD realizadas até 11/01/2017, data de alta/falecido. Óbito – 11/01/2017

R265/2016 – Após 19/10/2016 tem várias Consultas/MCDTS/HD realizadas até 24/03/2017 – HD, tem marcações pendentes até 05/07/2017 – Cons. Dermatologia.

R277/2016 – Após 20/10/2016 tem várias Consultas/MCDTS/SANP/HD realizadas até 12/04/2016 – HD, tem marcações pendentes até 17/05/2017

Remete-se em anexo cópias das respostas às reclamações, bem como quadro síntese dos cuidados de saúde realizados aos utentes.

2. Informamos também que o IPOLFG procedeu, em dezembro de 2016, à alteração do sistema informático, tendo passado a utilizar o SONHO V2 e o SCLÍNICO, optando deste modo pela utilização de um processo clínico eletrónico, acessível a todos os

profissionais de saúde, o que permite, gradualmente, a desmaterialização do processo clínico no Instituto.

A alteração do sistema informático, atendendo à sua complexidade e interação com outros aplicativos do Instituto, originou várias falhas do sistema informático com reflexo no trabalho dos profissionais e no atendimento dos doentes, exigindo um tempo de adaptação e de consolidação da sua utilização por parte de todos os profissionais.

Acresce ainda a limitação de recursos, designadamente de assistentes técnicos nos secretariados clínicos, para dar uma resposta mais eficiente e efetiva no apoio administrativo à realização da atividade clínica e atendimento dos doentes.

Conscientes dos problemas estamos a desenvolver todos os esforços para que o processo de implementação e utilização do novo sistema informático e do processo clínico eletrónico fique consolidado com a maior brevidade.

3 – Remete-se também a V. Exa. o procedimento do processo do doente em vigor no IPO de Lisboa e informa-se que o mesmo se encontra em revisão, dado que após auditoria da OEI, foi definido detalhar e divulgar o acesso ao processo clínico de doentes, familiares, profissionais e outros. [...]

18. Ora, após ter sido enviado ao prestador o pedido de informações *supra* referenciado e na sequência das diligências instrutórias levadas a cabo, foram apensadas aos presentes autos quarenta e uma reclamações de utentes, efetuadas nos anos de 2016 e 2017, igualmente visando o IPOLFG e relativas a:
- a) Dificuldades no acesso a prestação de cuidados de saúde e adiamentos de consultas, tratamentos ou meios complementares de diagnóstico e terapêutica, por ausência do processo clínico do utente (um total de vinte e sete reclamações, contabilizando as constantes dos autos à data do envio ao prestador do pedido de informações);
 - (i) Atrasos dos meios de transporte de utentes utilizados pelo prestador, para deslocações entre unidades hospitalares ou entre o IPOLFG e a residência dos utentes (um total de seis reclamações);
 - b) Dificuldades no acesso a tratamentos, motivadas por atrasos na preparação de fármacos ou outros problemas no serviço de farmácia do prestador (um total de quatro reclamações);
 - c) Dificuldades e demora no acesso ao serviço de urgência/atendimento não programado do prestador (um total de quatro reclamações);

- d) Dificuldades no acesso a prestação de cuidados de saúde e adiamento de consultas, tratamentos ou meios complementares de diagnóstico e terapêutica, por problemas relacionados com o sistema informático do prestador (um total de sete reclamações).

19. No que respeita à reclamação apresentada por A.M.A., cumpre destacar o seguinte:

“[...]”

Entrámos no serviço de pneumologia às 8h30 [...] pouco depois fomos informados que o processo ainda não estava no serviço e que era preciso esperar [...] Dr.^a D. informou-nos que já tinha reforçado 3 vezes mas que o processo ainda não tinha chegado. São 11h e o dito processo não chegou [...]”.

20. Da reclamação apresentada por A.M.R., cumpre ressaltar os seguintes factos:

“[...]”

Estou com a minha mãe desde as 10h40 neste hospital para fazer uma sessão de quimioterapia [...] são 14h40 e o processo só chegou agora quando saiu do arquivo às 12h13 [...]”.

21. No que respeita à reclamação apresentada por R.S., cumpre destacar o seguinte:

“[...]”

Estávamos presentes no serviço às 14h45m esperando até as 16h34m ainda assim o meu filho ainda não foi atendido [...] Dra. B.S. [...] dirigindo-se várias vezes a procura do processo do T., que nunca chegou ao serviço de endocrinologia pois estava retido no serviço de Pediatria e ninguém se dignou a trazer o mesmo [...]”.

22. Da reclamação apresentada por M.L.C, cumpre ressaltar os seguintes factos:

“[...]”

Reclamo por motivo de processo atrasado 2h50m para consulta de dermatologia [...]”.

23. No que respeita à reclamação subscrita por A.S., cumpre destacar o seguinte:

“[...]”

O meu processo demorou cerca de 6h a chegar ao pavilhão [...]”.

24. Da reclamação apresentada por F.V., cumpre destacar o seguinte:

“[...] transportes de doentes para o domicílio marcado para as 14h30 e vão levar os doentes às 20h com chegada as 22h [...] destes transportes dizem que espere 20 minutos ontem dia 20 de Dezembro de 2016 esperei 5h30 [...]”.

25. No que respeita à reclamação apresentada por A.G., cumpre destacar o seguinte:

“[...] doentes muitas vezes de idade avançada tenham de esperar 2/3h pelo tratamento de quimioterapia [...] A juntar a essas 2/3h há, ainda, o tempo de deslocamento até ao hospital e de regresso a casa [...]”.

26. Da reclamação subscrita por P.S., cumpre ressaltar os seguintes factos:

“[...]”

Dirigi-me para o centro pavilhão onde esperei 3h e a médica de Gastro sai da consulta e diz que não me pode dar a consulta porque o meu processo não chegou lá [...]”.

27. No que respeita à reclamação subscrita por M.A.D, cumpre ressaltar os seguintes factos:

“[...] duas horas à espera de ser consultado e ainda mais grave não haver processo junto do médico [...]”.

28. Da reclamação subscrita por J.P., cumpre ressaltar os seguintes factos:

“[...]”

Após 3 horas de espera para atendimento, a funcionário não sabia informar quanto tempo o reclamante necessitava de esperar para ser atendido por um médico [...]”.

29. No que respeita à reclamação subscrita por C.C., cumpre ressaltar os seguintes factos:

“[...] o serviço de marcação de consultas e exames é muito demorado na sua execução e por vezes marcado incorrectamente, esperando o doente mais tempo [...] a requisição de baixas médicas (renovação) e relatórios médicos é entregue ao doente em cima das datas dos prazos legais [...]”.

30. Da reclamação subscrita por H.F., cumpre ressaltar os seguintes factos:

“[...]”

Saí da consulta de Pneumologia às 13h30m e desde essa hora estou a espera que me chamem para fazer o tratamento de quimioterapia – são neste momento 14h30 [...]”.

31. No que respeita à reclamação subscrita por M.F., cumpre ressaltar os seguintes factos:

“[...] tínhamos consulta de [...] às 16h20 até as 19h00 estivemos à espera pois o processo não aparecia [...]”.

32. No que respeita à reclamação apresentada por J.M., cumpre destacar o seguinte:

“[...] inscreve-me às 13h30m apenas fui a triagem por volta das 17h e fui visto pela primeira vez por um médico as 22h [...]”.

33. Da reclamação apresentada por R.T., cumpre destacar o seguinte:

“[...]”

No primeiro dia de tratamento o transporte que estava marcado para as 20H chegou à minha residência já passava das 21H só chegamos ao IPO cerca das 22H [...] o horário de tratamento estava marcado para as 21h30, só fui tratado às 22h45 [...]”.

34. No que respeita à reclamação subscrita por N.T., cumpre destacar o seguinte:

“[...] I have now waited one and half hour for my heart test, and have two other tests to do! My bus back to Algarve is at 3h15 pm [...]”.

35. Da reclamação apresentada por M.D., cumpre destacar o seguinte:

“[...] o tempo foi passando e chegou até às 10h30, onde abordei novamente a Sra. B. e esta diz que não podia fazer nada pois o processo do doente ainda não tinha chegado.

[...] o processo acabou por chegar as 10h47m ou seja 1h47m [...]”.

36. No que respeita à reclamação subscrita por M.A.S., cumpre ressaltar os seguintes factos:

“[...] fui transportada pela helped [...] no segundo dia ... pronta para vir embora ao 12h30 chegaram às 13h30 [...] terceiro dia pronta ao 12h30 chegaram às 14h45 [...]”.

37. Da reclamação subscrita por G.P., cumpre ressaltar os seguintes factos:

“[...]”

Após três horas, das 10h às 13h informam [...] de transferir o meu processo [...]”.

38. No que respeita à reclamação apresentada por M.E.V., cumpre destacar o seguinte:

“[...] consulta que estava marcada para as 10h esperei três horas onde o processo não compareceu [...]”.

39. Analisada a exposição endereçada à ERS por M.B.M., cumpre ressaltar os seguintes factos:

“[...]”

A consulta ficou então marcada para as 10:10. Cheguei a este serviço às 10:00. Passado 3 horas e 45 minutos a consulta ainda não teve lugar devido ao facto do meu processo de cardiologia não ser entregue. [...]”.

40. No que respeita à reclamação apresentada por F.R., cumpre destacar o seguinte:

“[...]”

Apresentei-me à hora marcada da 1.^a consulta de Endocrinologia dia 20/04/2016, às 14:40h. Acontece que às 16:20h ainda não tinha sido chamado. [...] informaram-me que a consulta não seria realizada se o processo não chegasse ao pavilhão desta consulta. [...]”

41. Da reclamação endereçada à ERS por M.R.M., cumpre destacar os seguintes factos:

“[...]”

No dia 27 de dezembro 2016 compareci no IPO [...] para análises e consulta passei aproximadamente 6 horas no hospital.

No dia 28 de dezembro compareci para tratamento às 8h30. São neste momento 11h10 e não tenho previsão do início do tratamento por falta de prescrição médica e do próprio tratamento. [...]”

42. Analisada a exposição subscrita por P.L., cumpre ressaltar os seguintes factos:

“[...]”

Fui atendida após questionar a demora duas vezes. Pelas 17:15h, chegando à Dra. a mesma explicou que houve erro no sistema e que tinham trocado as médicas. [...] Conclusão: vim embora sem a consulta se dar. [...]”

43. No que respeita à reclamação apresentada por M.O.M., cumpre destacar o seguinte:

“[...] do dia 26 de junho de 2016 para fazer um tratamento de quimioterapia [...] (esperei durante 6 horas).

No dia 26 de julho 1.^o tratamento aguardei também 7 horas (tendo chegado ao IPO por volta das 11horas, só iniciei o tratamento às 19horas). [...]”

44. Da reclamação subscrita por N.M., cumpre destacar os seguintes factos:

“[...]”

O grande problema que enfrentamos (para além da doença) é o tempo de espera desse tratamento que demora 5 minutos a ser aplicado... [...] e andamos neste vai vem sem perceber o porquê de esperas de 4/5 horas ou às vezes de mais ainda. [...]”

45. Analisada a exposição subscrita por A.H., relativa ao utente R.S., cumpre ressaltar os seguintes factos:

“[...]”

Venho por este meio mostrar o meu descontentamento e indignação pela demora da consulta [...] devido à falta do processo que ainda não chegou ao gabinete médico, o mesmo que já foi solicitado [h]á cerca de duas horas. [...]

46. No que respeita à reclamação apresentada por M.D., cumpre destacar o seguinte:

[...]

Após 3 horas de espera com o processo em parte incerta [...] achamos inadmissível que em pleno séc. XXI a informação circule deste modo e se perca [...]

47. Da reclamação subscrita por M.C., cumpre destacar os seguintes factos:

[...]

A minha consulta [...] estava marcada para as 9h, mas o meu processo não estava na recepção, dizendo as funcionárias que já tinha sido pedido há 48 horas [...]

48. Analisada a exposição subscrita por T.A., cumpre ressaltar os seguintes factos:

[...] a minha mãe [...] foi transportada pela vossa empresa e da qual teve um retorno para a sua residência teve 3 horas à espera que lhe fizessem o serviço. [...]

49. No que respeita à reclamação apresentada por M.A., cumpre destacar o seguinte:

[...]

É lastimável num país considerado “desenvolvido” e um doente oncológico com febre [...] apresentar-se num serviço de atendimento permanente e não existir administrativo de substituição para dar entrada do doente no atendimento. [...]

50. Da reclamação subscrita por A.F., cumpre destacar os seguintes factos:

[...] iniciou o seu atendimento às 8:10 depois de falar com o administrativo e entregar o papel das análises, foi chamada às 9:45 pela enfermeira a dizer que não tinham a marcação das análises. Duas horas de espera para encontrarem o papel. [...]

51. Analisada a exposição subscrita por M.D.M., cumpre realçar os seguintes factos:

[...]

O tratamento obriga a injeções de quimioterapia, todas as vezes apesar de previamente marcado a espera é superior a 3/4/5 horas [...]

52. No que respeita à reclamação apresentada por A.R.F., cumpre destacar o seguinte:

[...]

Mais uma vez o processo clínico do meu pai anda perdido. Além disso tempos de espera superiores a 3 horas [...]

53. Da reclamação subscrita por M.P., cumpre destacar os seguintes factos:

“[...] já esperamos há 4 horas já ele está em sofrimento e com o saco cheio e não há quem o despeje. [...]”.

54. Analisada a exposição subscrita por F.C., cumpre ressaltar os seguintes factos:

“[...]”

As consultas, quimioterapia e análises são marcadas de véspera, às vezes os médicos não têm os exames na hora da consulta, limitando-se a fazer consultas sem dados clínicos.

Os tratamentos de quimioterapia que no meu caso tem duração de meia hora, demoram 2 horas ou mais a chegarem da farmácia [...]”.

55. No que respeita à reclamação apresentada por G.P., cumpre destacar o seguinte:

“[...]”

Apesar de me ter atrasado cerca de 20min para a consulta [de Psiquiatria] (saliento que o tempo de espera normal para esta consulta é entre 2h a 4h) acabei por passar 40min em pé com dores e a consulta acabou por me ser cancelada, por me ter atrasado [...]”.

56. Da reclamação subscrita por C.S., cumpre destacar os seguintes factos:

“[...] tinha consulta marcada para as 16h00 de dia 7Nov2016 (Oncologia Médica). Só foi visto por volta das 18h00 porque o seu processo clínico não foi entregue ao clínico. [...]”.

57. Analisada a exposição subscrita por P.V., cumpre ressaltar os seguintes factos:

“[...]”

A consulta de oncologia médica oportunamente agendada em 02.11.2016 para as 8h do dia 27 de janeiro de 2017 apenas se realizou pelas 10:30h por falta do processo clínico que se encontrava no arquivo. [...]”.

58. No que respeita à reclamação apresentada por C.P., cumpre destacar o seguinte:

“[...]”

Venho por este meio reclamar a demora de uma ressonância magnética pedida a 29/9. Tendo em conta a gravidade da situação não é admissível a demora da realização deste exame que nem tem data prevista e é crucial para o tratamento. [...]”.

59. Da reclamação subscrita por J.C., cumpre destacar os seguintes factos:

“[...]

Venho por este meio reclamar da organização do transporte de doentes do IPO de Lisboa [...] a minha mãe estava já a ser transportada na maca da ambulância [...] quando o condutor da ambulância me avisa que tinha que voltar para trás de volta ao IPO de Lisboa [...] À chegada ao Hospital demos cerca de 3 a 4 voltas completas e as más condições da estrada provocaram tombos na minha mãe [...]”.

60. Nessa senda, foi enviado um novo pedido de elementos ao IPOLFG, por ofício datado de 4 de agosto de 2017, concretamente solicitando:

“[...]

- 1. Se pronunciem, de forma fundamentada e circunstanciada sobre cada uma das reclamações, se possível acompanhada dos respetivos elementos documentais;*
- 2. Que informem se os constrangimentos identificados já se encontram ultrapassados;*
- 3. Em caso afirmativo, identifiquem as medidas concretas adotadas para resolver os problemas identificados em cada uma das reclamações, devendo juntar os respetivos elementos documentais comprovativos;*
- 4. Envio de quaisquer outros elementos, documentos ou esclarecimentos adicionais tidos por relevantes para o completo esclarecimento da situação em apreço. [...]*”.

61. Assim, por ofício rececionado na ERS a 31 de agosto de 2017, veio o IPOLFG informar que:

“[...]

Em resposta às alíneas:

- i) Dificuldades no acesso a prestação de cuidados de saúde e adiamentos de consultas, tratamentos ou meios complementares de diagnóstico e terapêutica, por ausência do processo clínico*
- v) Dificuldades no acesso a prestação de cuidados de saúde e adiamentos de consultas, tratamentos ou meios complementares de diagnóstico e terapêutica, por problemas relacionados com o sistema informático do prestador, informa-se:*

O IPOLFG procedeu, em dezembro de 2016, à alteração do sistema informático, tendo deixado de utilizar o HOSIX e passado a utilizar o SONHO V2 e o SClínico, optando deste modo pela utilização de um sistema de informação comum à maioria dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e pela adoção de um processo clínico eletrónico, acessível a todos os profissionais de saúde, permitindo a desmaterialização do processo clínico no IPOLFG.

Com a introdução destes dois novos sistemas de informação foram adotados também um aplicativo para agendamento das atividades de ambulatório, consultas e hospitais de dia, (Scheduling), e a requisição eletrónica de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (P4E-MCDT).

A decisão do Conselho de Administração do IPOLG de alterar e adotar o SONHO V2 e o SClínico data de 2013 e teve em conta, as alterações que o modelo de financiamento dos hospitais do SNS (doentes por patologia, centros de referência,...) obrigavam no sistema de informação em utilização no Instituto, implicado um encargo financeiro acrescido para realização das alterações, e, por outro lado, uma aproximação aos sistemas de informação do Ministério da Saúde (MS), utilizados pela maioria dos hospitais do SNS, também proposta pelos organismos centrais do MS, ACSS e SPMS.

O processo e projeto foi acompanhado, ao longo do tempo, por equipa técnica dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), tendo, contudo, o gestor do projeto mudado várias vezes, o que de algum modo dificultou o planeamento linear do projeto.

Este processo configurou um momento de grande mudança, de exigência, de aprendizagem e de adaptação dos profissionais de saúde do IPOLFG aos novos sistemas informáticos.

A implementação dos novos sistemas informáticos ocorreu no início de dezembro de 2016, atendendo ao facto de dezembro ser um mês de festividades com vários dias feriados e férias, e de se tratar de um período do ano habitualmente com menor movimento assistencial, esperando-se de algum modo amenizar o impacto da mudança junto dos utentes, no entanto, mantendo toda a atividade assistencial programada.

A mudança teve implicação na gestão do Arquivo, dependente do sistema informático administrativo para saída de processos, com necessidade de chamada de todos os processos ao arquivo para redistribuição.

A alteração de sistemas informáticos, atendendo à sua complexidade e interação com outros aplicativos do Instituto, originou várias falhas com reflexo no trabalho dos profissionais e no atendimento dos utentes, exigindo um tempo de correção, de ajustamento, adaptação e de consolidação da sua utilização por parte de todos os profissionais, que tem vindo a ser conseguida gradualmente.

Paralelamente, a mudança de instalações da consulta externa, concentradas no Edifício da Escola de Enfermagem, levou a um aumento do número de gabinetes e de

tempos de consulta implicando um acréscimo de tarefas administrativas nos secretariados clínicos das diversas consultas.

A limitação de recursos, designadamente de assistentes técnicos nos secretariados clínicos, sentiu-se neste contexto, tendo sido um dos fatores que mais contribuiu para as dificuldades sentidas no apoio administrativo à realização da atividade clínica, uma vez que os registos de atividade se tornaram mais complexos, e no atendimento dos utentes e familiares, limitando muito a sua disponibilidade para atendimento telefónico, transmissão de informação e/ou confirmação das atividades agendadas ou a agendar.

Este contexto motivou muitas das reclamações apresentadas pelos utentes, por indisponibilidade do processo clínico em suporte papel no momento da consulta, implicando atrasos na realização dos atos médicos, por falhas de sistema que ocorreram, pelo ainda insuficiente domínio dos procedimentos administrativos associados ao SONHO V2, ou por problemas de conexão e integração da informação entre os vários aplicativos existentes no Instituto com o SONHO V2, designadamente dos aplicativos da Patologia Clínica, Radiologia e Radioterapia.

Importa referir que sendo prática do Instituto marcar vários atos médicos para o mesmo dia, aproveitando a deslocação do utente ao IPOLFG e evitando a sua deslocação em vários dias consecutivos, o processo clínico em suporte papel tem de rapidamente ser libertado e transitar para o local de realização do ato médico seguinte, o que na fase de implementação dos novos sistemas informáticos se tornou mais crítico e difícil de realizar, dada a sobrecarga de trabalho e a limitação de profissionais disponíveis para esta tarefa.

A utilização de um processo clínico eletrónico, SClínico, facilita a consulta, leitura, registo de informação clínica, integração de resultados de exames clínicos disponíveis noutros aplicativos, bem como o acesso a dados disponíveis na Plataforma de Dados da Saúde (PDS), permitindo a desmaterialização gradual do processo clínico em suporte papel.

Com a introdução e utilização alargada a todos os profissionais de saúde do processo clínico eletrónico (SClínico) espera-se que deixem de ocorrer atrasos na realização da consulta por falta de processo clínico e melhore a informação clínica disponível aos clínicos para tratamento e seguimento dos utentes.

Conscientes dos problemas, têm sido desenvolvidos todos os esforços para que o processo de implementação e utilização do novo sistema informático e do processo clínico eletrónico fique consolidado e sejam utilizados na sua plenitude, diminuindo as situações de reclamações associadas a estas alterações.

Paralelamente, estão a ser planeadas várias ações com vista à melhoria do trabalho administrativo dos secretariados clínicos, prevendo-se alargar a utilização de quiosques para gestão de filas de espera, atualmente apenas existente no Serviço de Patologia Clínica (realização de análises clínicas), oferecer aos utentes alguns serviços/ funcionalidades administrativas por via eletrónica, proporcionando maior autonomia ao utente na gestão e acompanhamento dos atos médicos associados à sua situação clínica, e também a reorganização dos secretariados clínicos, de modo a ajustá-los à nova realidade, esperando-se contribuir para a melhoria do acesso dos doentes aos cuidados de saúde.

ii) Atrasos dos meios de transporte de utentes utilizados pelo prestador, para deslocações entre unidades hospitalares ou entre o estabelecimento em causa e a residência dos utentes

No que respeita às reclamações dos utentes pelos atrasos e dificuldades apresentadas pela empresa que assegurava o transporte de utentes no IPOLFG, foram avaliadas as dificuldades desta prestação de serviços de que resultou a necessidade de se proceder à reorganização do circuito interno dos pedidos de transporte e dos serviços utilizados pelo Instituto, problemas potenciados pelo acréscimo de utentes transportados em ambulância ocorrida nos últimos anos (Tabela 1 em anexo) por força da legislação em vigor (Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, DR 1.ª Série, n.º 94 e alterações seguintes).

Foi decidido proceder-se à criação de uma Central de Transportes de doentes no IPOLFG, de modo a centralizar a gestão dos pedidos de transporte para doentes com vista a uma gestão mais eficiente deste serviço, agilizando o agendamento/ marcação dos transportes, ajustando as necessidades dos doentes em função da proximidade geográfica e dos atos médicos previstos realizar, e melhorando o atendimento dos utentes.

A Central de Transportes do IPOLFG encontra-se em funcionamento desde o dia 1 de junho (Circular n.º 022 de 26-05-2017, em anexo), tendo introduzido alterações no sistema de agendamento dos transportes em ambulância, o que ainda tem gerado dificuldades aos utentes, nomeadamente com atrasos e longas esperas pelo transporte.

Face aos problemas entretanto identificados, para os quais as exposições dos utentes têm sido importantes na transmissão dos problemas que ocorrem nos serviços efetuados, estamos a fazer um esforço para aperfeiçoar e colmatar as falhas ocorridas e que ainda se mantêm, no sentido de devolver aos utentes a qualidade de serviço a

que estes têm direito. Pretende-se, entre outras ações, atuar na melhoria da informação prestada sobre o serviço de transporte e suas condicionantes, por exemplo através de folheto informativo, na gestão mais cuidada dos agendamentos e acompanhamento das ocorrências.

Estando ainda em fase de consolidação do funcionamento da Central de Transportes, espera-se que brevemente este serviço seja mais efetivo e cumpra as necessidades e expectativas dos utentes e nossas. Sublinha-se que o facto de o transporte de doentes associar vários doentes de uma área geográfica próxima com atos médicos agendados em horários próximos, mas diferentes, originará inevitavelmente algumas situações de descontentamento de doentes e/ou familiares, uma vez que a sua fragilidade e situação clínica conforma uma maior sensibilidade e desconforto face a demoras e/ou percursos mais longos e demorados.

iii) Dificuldades no acesso a tratamentos, motivadas por atrasos na preparação de fármacos ou outros problemas na farmácia do prestador

Todas as terapêuticas antineoplásicas injetáveis para administração em hospital de dia são alvo de um conjunto de verificações e procedimentos, incluindo preparação, com o objetivo de garantir a segurança dos tratamentos. Em situações de maior afluência de utentes, que se tem verificado de forma crescente, a adaptação de recursos adicionais é morosa, e a prioridade assumida é a segurança dos doentes, mesmo que tal implique atrasos no tratamento.

O número de tratamentos preparados pelo Serviço de Farmácia aumentou de 32.000 em 2014 para 36.000 em 2015 e 39.000 em 2016. Os recursos existentes no que diz respeito aos técnicos de diagnóstico e terapêutica e farmacêuticos, têm-se mantido equivalentes desde 2014, apesar do aumento das necessidades.

As demoras não podem ser atribuídas apenas à Farmácia, mas a todo o processo. Só depois de confirmada a presença do utente e verificadas as análises clínicas o pedido é transmitido ao Serviço Farmacêutico para preparação do tratamento.

As alterações ocorridas ao nível dos sistemas de informação do Instituto também se refletiram nestas atividades e circuitos de informação entre os serviços.

Está em curso a generalização da prescrição eletrónica de quimioterapia, já disponível para os Serviços de Pneumologia e Unidade de Transplante Medular, que irá agilizar o processo. Porém, a implementação deste processo é limitada por falta de recursos humanos dedicados para a fase de lançamento.

Face aos constrangimentos identificados tem-se promovido uma maior aproximação e articulação entre o Serviço de Farmácia e o Hospital de Dia com vista à revisão e melhoria dos processos e procedimentos.

Salienta-se ainda que o espaço físico do hospital de dia de quimioterapia apresenta limitações e constrangimentos vários. Sendo este um dos principais serviços no tratamento dos doentes oncológicos foram identificadas e assinaladas as alterações necessárias para esta área de tratamento dos utentes em novo edifício de ambulatório planeado para o IPOLFG, mas que terá de ter aprovação e financiamento do Ministério da Saúde.

iv) Dificuldades e demora no acesso ao serviço de urgência/ atendimento não programado do prestador

O Serviço de Atendimento Não Programado (SANP) é uma unidade de ambulatório, prevendo permanências de curta duração, inferior a 24h, que se destina ao atendimento dos doentes inscritos no IPOLFG com intercorrências da sua doença oncológica.

Não se tratando de um serviço de urgência o mesmo não possui equipa médica fixa em permanência. Assim, é feita uma primeira consulta pela equipa de enfermagem e contactado o médico assistente ou da especialidade, é feito o encaminhamento do doente ou prestados os cuidados necessários, sob orientação médica.

Existe uma escala mensal de cada especialidade para apoio ao SANP. O facto de os médicos estarem a realizar outras atividades nem sempre possibilita a pronta deslocação ao SANP para consultar o doente, o que gera tempos de espera e insatisfação.

Os picos de afluxo de doentes e as situações de maior complexidade também limitam o atendimento rápido dos doentes, bem como a atenção que os doentes e familiares carecem. Contudo, são desenvolvidos todos os esforços para adequar os cuidados às necessidades dos doentes.

Tendo em conta a complexidade e limitações de funcionamento do SANP foi revisto e aprovado pelo Conselho de Administração de 24 de agosto o procedimento com as linhas de orientação desta unidade (Ordem de Serviço n.º 012 de 28-08-2017, em anexo). Espera-se assim, reforçar a organização e funcionamento do SANP, clarificando circuitos, procedimentos, responsabilidades e cuidados prestados nesta unidade e contribuir para a melhoria do atendimento dos doentes que recorram a este serviço.

A elaboração de um folheto explicativo poderá também melhorar o conhecimento dos utentes e familiares sobre a organização e funcionamento deste Serviço.

Em síntese:

Reconhecem-se os problemas sinalizados pelos utentes do Instituto de elevados tempos de espera para a realização de atos médicos, consultas, tratamentos, exames, atendimento não programado e transporte de doentes.

Muitos dos problemas identificados têm relação, direta ou indireta, com a alteração dos sistemas de informação verificada a partir do mês de dezembro de 2016 e que se têm vindo a refletir em 2017, porém, em resolução com a consolidação progressiva da sua utilização, designadamente com o SONHO V2, Scheduling e SClínico.

Interveio-se nos problemas com o transporte de doentes em ambulância através da criação de uma Central de Transportes no IPOLFG, com vista a uma gestão mais eficiente dos agendamentos das deslocações dos utentes. Tendo este processo iniciado em junho, mantêm-se problemas com tempos de espera de transporte, ausência de informação atempada, problemas sobre os quais se está a tentar intervir e tentar resolver.

Relativamente à articulação do Serviço Farmacêutico com o Hospital de dia de Quimioterapia tem havido uma atenção e cuidado no sentido da melhoria dos tempos de preparação dos fármacos para tratamento dos doentes agendados. Sendo um processo complexo, com intervenção de vários serviços (secretariados, aplicativos, análises clínicas, farmácia e hospital de dia), será difícil anular todos os problemas de relação e articulação. Contudo, são realizados todos os esforços para melhoria contínua dos procedimentos associados à preparação com segurança dos fármacos prescritos para cada doente em tratamento no IPOLFG.

No que respeita à organização e funcionamento do Serviço de Atendimento Não Programado (SANP) foi revisto o procedimento com as regras e orientações do seu funcionamento a aplicar a partir de 1 de setembro.

Para além dos documentos já identificados anexa-se ainda um conjunto de circulares relativas ao processo de implementação dos sistemas de informação no IPOLFG (SONHO V2, SClínico, Scheduling, Prescrição Eletrónica de Medicamentos e MCDT).”.

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

62. De acordo com o preceituado no n.º 1 do artigo 4.º e no n.º 1 do artigo 5.º, ambos dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a ERS tem por missão a regulação, a supervisão e a promoção e defesa da concorrência, respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores privado, público, cooperativo e social, e, em concreto, à atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde;
63. Sendo que estão sujeitos à regulação da ERS, nos termos do n.º 2 do artigo 4.º dos mesmos Estatutos, todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do setor público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica.
64. Consequentemente, o Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E.P.E. é uma entidade prestadora de cuidados de saúde, inscrita no SRER da ERS sob o n.º 13075.
65. As atribuições da ERS, de acordo com o n.º 2 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS compreendem *“a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, no que respeita [...entre outros] [ao] “cumprimento dos requisitos de exercício da atividade e de funcionamento”, “[à] garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde”, e “[à] prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como dos demais direitos dos utentes”*.
66. Com efeito, são objetivos da ERS, nos termos das alíneas a), c) e d) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, *“assegurar o cumprimento dos requisitos do exercício da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde”; “garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes” e “zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade”*.
67. No que toca à alínea a) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, a alínea c) do artigo 11.º do mesmo diploma estabelece ser incumbência da ERS *“assegurar o cumprimento dos requisitos legais e regulamentares de funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e sancionar o seu incumprimento”*.
68. Já no que se refere ao objetivo regulatório previsto na alínea c) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, de garantia dos direitos e legítimos interesses dos utentes, a alínea a) do artigo 13.º do mesmo diploma estabelece ser incumbência da ERS *“apreciar as*

queixas e reclamações dos utentes e monitorizar o seguimento dado pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde às mesmas”.

69. Finalmente, e a propósito do objetivo consagrado na alínea d) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, a alínea c) do artigo 14.º do mesmo diploma prescreve que compete à ERS *“garantir o direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade”*.
70. Para tanto, a ERS pode assegurar tais incumbências mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, consubstanciado, designadamente, no dever de zelar pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis, e ainda 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. alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS.

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

III.2.1. Do direito de acesso à prestação integrada de cuidados de saúde

71. O direito à proteção da saúde, consagrado no artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa (doravante CRP), tem por escopo garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, o qual é assegurado, entre outras obrigações impostas constitucionalmente, através da criação de um Serviço Nacional de Saúde (SNS) universal, geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito.
72. Por sua vez, a Lei de Bases da Saúde (doravante LBS), aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, em concretização da imposição constitucional contida no referido preceito, estabelece no n.º 4 da sua Base I que *“os cuidados de saúde são prestados por serviços e estabelecimentos do Estado ou, sob fiscalização deste, por outros entes públicos ou por entidades privadas, sem ou com fins lucrativos”*, consagrando-se nas diretrizes da política de saúde estabelecidas na Base II que *“é objetivo fundamental obter a igualdade dos cidadãos no acesso aos cuidados de saúde, seja qual for a sua condição económica e onde quer que vivam, bem como garantir a equidade na distribuição de recursos e na utilização de serviços”*.
73. Bem como 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;*
- d) Garantir a equidade no acesso dos utentes, com o objectivo de atenuar os efeitos das desigualdades económicas, geográficas e quaisquer outras no acesso aos cuidados; [...]”;*

74. No respeitante à vertente qualitativa, o acesso aos cuidados de saúde deve ser compreendido como o acesso aos cuidados que, efetivamente, são necessários e adequados à satisfação das concretas necessidades dos mesmos.
75. Ora, nos termos do n.º 2 da Base IV da mesma Lei, *“para efetivação do direito à proteção da saúde, o Estado atua através de serviços próprios, celebra acordos com entidades privadas para a prestação de cuidados e apoia e fiscaliza a restante atividade privada na área da saúde”*.
76. O IPOLFG integra o conjunto das *“instituições e serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde dependentes do Ministério da Saúde”*, isto é, pertence ao SNS, tal como definido pelo n.º 2 da Base XII da LBS, e cujo Estatuto foi aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro.
77. Estando, dessa forma, subordinado aos princípios constitucionais, às regras e princípios estabelecidos na aludida LBS, no Estatuto do SNS, na Lei de Gestão Hospitalar (Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro) e no Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro – que veio estabelecer os princípios e regras aplicáveis às unidades de saúde que integram o SNS com a natureza de entidade pública empresarial.
78. O que significa que, a necessidade de um utente deve ser satisfeita mediante a prestação de serviços consentâneos com o estado da arte e da técnica, e que sejam os reputados como necessários e adequados, sob pena do conseqüente desfasamento entre procura e oferta na satisfação das necessidades.

III.2.2. Dos direitos e interesses legítimos dos utentes

79. Atendendo à situação de vulnerabilidade que, regra geral, apresentam os utentes dos serviços de saúde que recorrem à prestação de cuidados de saúde, torna-se ainda mais premente a necessidade de os cuidados de saúde serem prestados pelos meios adequados, com prontidão, humanidade, correção técnica e respeito.

80. Sempre e em qualquer situação, toda a pessoa tem o direito a ser respeitada na sua dignidade, sobretudo quando está inferiorizada, fragilizada ou perturbada pela doença.
81. A este respeito, encontra-se reconhecido na LBS, mais concretamente na sua alínea c) da Base XIV, o direito dos utentes a serem *“tratados pelos meios adequados, humanamente e com prontidão, correção técnica, privacidade e respeito”*.
82. Norma que veio a ser consolidada no artigo 4.º (*“Adequação da prestação dos cuidados de saúde”*) da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, segundo o qual *“O utente dos serviços de saúde tem direito a receber, com prontidão ou num período de tempo considerado clinicamente aceitável, consoante os casos, os cuidados de saúde de que necessita”* (n.º 1).
83. Tendo o utente, bem assim, *“(...) direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos”* (n.º 2).
84. Estipulando, ainda, o n.º 3 que *“Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente”*.
85. Quanto ao direito do utente ser tratado com prontidão, o mesmo encontra-se diretamente relacionado com o respeito pelo tempo do paciente¹, segundo o qual deve ser garantido o direito do utente a receber o tratamento necessário dentro de um rápido e predeterminado período de tempo, em todas as fases do tratamento.
86. Aliás, o Comité Económico e Social Europeu (CESE), no seu Parecer sobre *“Os direitos do paciente”*, refere que o *“reconhecimento do tempo dedicado à consulta, à escuta da pessoa e à explicação do diagnóstico e do tratamento, tanto no quadro da medicina praticada fora como dentro dos hospitais, faz parte do respeito das pessoas [sendo que esse] investimento em tempo permite reforçar a aliança terapêutica e ganhar tempo para outros fins [até porque] prestar cuidados também é dedicar tempo”*.
87. Quando o legislador refere que os utentes têm o direito de ser tratados pelos meios adequados e com correção técnica, está a referir-se à utilização, pelos prestadores de cuidados de saúde, dos tratamentos e tecnologias tecnicamente mais corretas e que melhor se adequam à necessidade concreta de cada utente.
88. Ou seja, deve ser reconhecido ao utente o direito a ser diagnosticado e tratado à luz das técnicas mais atualizadas, e cuja efetividade se encontre cientificamente comprovada, sendo, porém, óbvio que tal direito, como os demais consagrados na

¹ Vd. o ponto 7. da “Carta Europeia dos Direitos dos Doentes”.

LBS, terá sempre como limite os recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis – cfr. n.º 2 da Base I da LBS.

89. Por outro lado, quando, na alínea c) da Base XIV da LBS, se afirma que os utentes devem ser tratados humanamente e com respeito, tal imposição decorre diretamente do dever de os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde atenderem e tratarem os seus utentes em respeito pela dignidade humana, como direito e princípio estruturante da República Portuguesa.
90. De facto, os profissionais de saúde que se encontram ao serviço dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde devem ter redobrado cuidado em respeitar as pessoas particularmente frágeis em razão de doença ou deficiência.
91. Efetivamente, sendo o direito de respeito do utente de cuidados de saúde um direito ínsito à dignidade humana, o mesmo manifesta-se através da imposição de tal dever a todos os profissionais de saúde envolvidos no processo de prestação de cuidados, o qual compreende, ainda, a obrigação de os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde possuírem instalações e equipamentos que proporcionem o conforto e o bem-estar exigidos pela situação de fragilidade em que o utente se encontra.
92. Nesta conformidade, a política de saúde prossegue, como objetivo fundamental, entre outros, obter a igualdade dos cidadãos no acesso aos cuidados de saúde, independentemente da sua condição económica e do local onde residam, bem como garantir a equidade na distribuição de recursos e na utilização de serviços.

III.3. Análise da situação concreta

93. As situações ora trazidas ao conhecimento desta Entidade Reguladora relatam a ocorrência de constrangimentos em vários processos e procedimentos que, por serem diretamente correlacionáveis com a qualidade da prestação de cuidados de saúde, impactam nos padrões de tempestividade, integração e humanização que devem enformar o exercício do direito de acesso dos utentes aos cuidados de saúde de que necessitam;
94. Pelo que, compete à ERS averiguar tais constrangimentos, com o objetivo de avaliar se foi garantido o direito de acesso dos utentes aos cuidados de saúde necessários, bem como se tais cuidados foram prestados, de acordo com os meios técnicos e humanos adequados e com a qualidade exigível ao IPOLFG.
95. Importa, por isso, avaliar se os motivos de reclamação por parte dos utentes têm fundamento e, em caso afirmativo, verificar se o prestador já procedeu às correções necessárias para resolver os problemas detetados.
96. Sendo certo que, nos presentes autos, as reclamações em apreço foram motivadas por diversos fatores, concretamente:
- (i) Dificuldades no acesso a prestação de cuidados de saúde e adiamentos de consultas, tratamentos ou meios complementares de diagnóstico e terapêutica, por indisponibilidade dos processos clínicos dos utentes e por problemas relacionados com o sistema informático do prestador;
 - (ii) Atrasos verificados nos meios de transporte de utentes utilizados pelo prestador, para deslocações entre unidades hospitalares ou entre o IPOLFG e a residência dos utentes;
 - (iii) Dificuldades no acesso a tratamentos, motivadas por atrasos na preparação de fármacos ou outros problemas no Serviço de Farmácia do prestador;
 - (iv) Demora e longos tempos de espera no Serviço de Urgência/Atendimento Não Programado do prestador;
97. Tudo concorrendo para a ocorrência de entropias na articulação e, conseqüentemente, na humanização dos cuidados a prestar pelo IPOLFG.
98. Ora, no que respeita aos alegados constrangimentos em virtude de indisponibilidade dos processos clínicos dos utentes e problemas com o sistema informático do prestador, veio o IPOLFG esclarecer que “[...] procedeu, em dezembro de 2016, à alteração do sistema informático, tendo deixado de utilizar o HOSIX e passado a utilizar o SONHO V2 e o SClínico [...]”;

99. Ao mesmo tempo que adotou “[...] *um aplicativo para agendamento das atividades de ambulatório, consultas e hospitais de dia, (Scheduling), e a requisição eletrónica de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (P4E-MCDT).*”;
100. Atestando, ainda, o prestador que “*A utilização de um processo clínico eletrónico, SClinico, facilita a consulta, leitura, registo de informação clínica, integração de resultados de exames clínicos disponíveis noutros aplicativos, bem como o acesso a dados disponíveis na Plataforma de Dados da Saúde (PDS), permitindo a desmaterialização gradual do processo clínico em suporte papel.*”.
101. Ao que acresce algumas medidas, ainda a implementar, de “[...] *utilização de quiosques para gestão de filas de espera [...]*”, com o intuito de “[...] *oferecer aos utentes alguns serviços/ funcionalidades administrativas por via eletrónica, proporcionando maior autonomia ao utente na gestão e acompanhamento dos atos médicos associados à sua situação clínica, e também a reorganização dos secretariados clínicos [...]*”.
102. O que, de acordo com o prestador, será apto a mitigar, de forma gradual, os constrangimentos verificados, por diversos utentes, no acesso à prestação de cuidados de saúde, por indisponibilidade dos processos clínicos e por problemas informáticos no IPOLFG.
103. Já no que respeita aos constrangimentos verificados no transporte de utentes – quer para deslocações entre unidades hospitalares, quer entre o IPOLFG e a residência dos utentes –, constata-se que o IPOLFG diligenciou pela reestruturação do circuito interno de pedidos de transporte, com o intuito de centralizar a gestão de tais pedidos;
104. Com efeito, o IPOLFG procedeu à criação de uma Central de Transportes, que se encontra em “[...] *funcionamento desde o dia 1 de junho (Circular n.º 022 de 26-05-2017, em anexo), tendo introduzido alterações no sistema de agendamento dos transportes em ambulância [...]*”;
105. Assegurando o prestador que a referida Central de Transporte irá agilizar “[...] *o agendamento/ marcação dos transportes, ajustando as necessidades dos doentes em função da proximidade geográfica e dos atos médicos previstos realizar*”.
106. Por sua vez, no que concerne à demora no acesso a tratamentos, por alegados atrasos na preparação de fármacos pelo Serviço de Farmácia do IPOLFG, o prestador informou os autos de que “*As demoras não podem ser atribuídas apenas à Farmácia, mas a todo o processo. Só depois de confirmada a presença do utente e verificadas as análises clínicas o pedido é transmitido ao Serviço Farmacêutico para preparação do tratamento.*”;

107. No entanto, refere que *“Está em curso a generalização da prescrição eletrónica de quimioterapia, [...] que irá agilizar o processo.”*;
108. E, ainda, que *“[...] tem-se promovido uma maior aproximação e articulação entre o Serviço de Farmácia e o Hospital de Dia com vista à revisão e melhoria dos processos e procedimentos.”*.
109. Por último, no que respeita aos alegados tempos de espera para atendimento no Serviço de Urgência/ Atendimento Não Programado, veio o prestador elucidar que *“O Serviço de Atendimento Não Programado (SANP) é uma unidade de ambulatório, prevendo permanências de curta duração, inferior a 24h, que se destina ao atendimento dos doentes inscritos no IPOLFG com intercorrências da sua doença oncológica.”*;
110. E, uma vez que, não se trata de *“[...] um serviço de urgência o mesmo não possui equipa médica fixa em permanência. [...] Existe uma escala mensal de cada especialidade para apoio ao SANP. O facto de os médicos estarem a realizar outras atividades nem sempre possibilita a pronta deslocação ao SANP para consultar o doente, o que gera tempos de espera e insatisfação.”*;
111. Não obstante, o prestador mostrou-se ciente das limitações de atendimento no SANP, e nessa senda, informou que *“[...] foi revisto e aprovado pelo Conselho de Administração de 24 de agosto o procedimento com as linhas de orientação desta unidade (Ordem de Serviço n.º 012 de 28-08-2017, em anexo). Espera-se assim, reforçar a organização e funcionamento do SANP, clarificando circuitos, procedimentos, responsabilidades e cuidados prestados nesta unidade e contribuir para a melhoria do atendimento dos doentes que recorram a este serviço.”*.
112. Tudo somado e dos elementos recolhidos, resulta que o IPOLFG já providenciou pela adoção de medidas corretivas que visam mitigar ou mesmo corrigir os constrangimentos evidenciados pelas reclamações e, de resto, assumidos pelo próprio prestador, revendo os procedimentos internos e criando os meios necessários para prevenir futuras ocorrências semelhantes às verificadas nos presentes autos;
113. Tendo-se constatado que o prestador tem instituídas regras e orientações claras, suficientemente garantísticas da proteção dos direitos e interesses legítimos dos utentes, e aptas a assegurar o direito de acesso dos utentes aos cuidados de saúde adequados à sua situação clínica;
114. Tudo convergindo para que se considere que, no caso concreto, não se revele necessária a adoção de outras diligências instrutórias.

115. Assim, e pese embora tenham sido ultrapassadas as dificuldades de acesso inicialmente verificadas, certo é que as mesmas se tornam especialmente gravosas quando está em causa a prestação de cuidados particularmente sensíveis e específicos como é o caso dos prestados pelos IPO's;
116. Sendo certo que, a existência de obstáculos administrativos ou burocráticos impactam com a tempestividade, integração e humanização dos cuidados de saúde a prestar;
117. Razão pela qual, maiores exigências se impõem aos IPO's para garantia das melhores condições de acesso, atendimento e tratamento destes utentes.
118. Por todo o vindo de expor, e não obstante a adoção das concretas medidas já elencadas, considera-se pertinente a emissão de uma recomendação ao IPOLFG, no sentido de assegurar, em permanência, a adequação dos seus procedimentos às características dos utentes ou outros circunstancialismos que elevem, acrescidamente, as exigências de qualidade, celeridade, prontidão e humanização, nomeadamente, em razão da patologia, idade e especial vulnerabilidade dos utentes, de modo a evitar que situações como as dos presentes autos voltem a ocorrer.

IV. DA AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

119. 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 notificado para se pronunciar relativamente ao projeto de deliberação da ERS, no prazo de 10 dias úteis, o Instituto Português de Oncologia do Lisboa Francisco Gentil, E.P.E. (IPOLFG), por ofício de datado de 3 de novembro de 2017.
120. Decorrido o prazo legal concedido para o efeito, o IPOLFG não veio aos autos pronunciar-se sobre o teor do projeto de deliberação da ERS, pelo que este deve ser integralmente mantido.

V. DECISÃO

121. O Conselho de Administração da ERS delibera, nos termos e para os efeitos do preceituado nas alíneas a) e b) do artigo 19.º e alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, emitir uma recomendação ao Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E.P.E., no sentido de assegurar, em permanência, a adequação dos seus procedimentos às características dos utentes ou outros circunstancialismos que elevem, acrescidamente, as exigências de qualidade, celeridade, prontidão e humanização, nomeadamente, em razão da patologia, idade e especial vulnerabilidade dos utentes.

Porto, 30 de novembro de 2017.

O Conselho de Administração.