

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-B.

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), 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 nessas 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. Tendo em consideração os constrangimentos *supra* enunciados, tornou-se imperioso averiguar se as dificuldades apuradas seriam específicas do IPOLFG ou se, por outro lado, se tratava de um problema extensivo também ao Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E. (IPOCFG), entidade prestadora de cuidados de saúde, inscrita no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o n.º 12268 e, ainda, ao Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E..
4. Assim, após as diligências tidas por necessárias, apurou a ERS a existência de dezasseis reclamações relativas ao IPOCFG, que foram apensadas ao processo de avaliação registado sob o número n.º AV/018/2017, tendo-se constatado que, desde 2016, vários utentes têm vindo a apresentar queixas por constrangimentos no acesso a cuidados de saúde no IPOCFG, motivadas por diversos fatores, nomeadamente: problemas nos transportes, dificuldades e atrasos nos serviços de farmácia, marcações de consultas/exames/tratamentos em bloco e por dois turnos e falhas na marcação de consultas/exames, tudo concorrendo para a ocorrência de entropias na articulação e, conseqüentemente, na humanização dos cuidados a prestar.
5. 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 o IPOLFG, o IPOCFG e o IPOCFG têm instituídos procedimentos garantísticos dos direitos e legítimos interesses dos utentes.
6. 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 Coimbra Francisco Gentil, E.P.E., por facilidade, identificado como ERS/044/2017 – B.

I.2. Diligências

7. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se as seguintes diligências instrutórias:

- (i) Pesquisa no SRER da ERS relativa à inscrição do IPOCFG, constatando-se que o mesmo é um estabelecimento prestador de cuidados de saúde registado no SRER da ERS;
- (ii) Pesquisa no Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC) da ERS de reclamações que evidenciem constrangimentos no acesso a cuidados de saúde no IPOCFG, durante os anos de 2016 e 2017;
- (iii) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos enviado ao IPOCFG em 4 de agosto de 2017, e análise da resposta endereçada à ERS, rececionada em 29 de agosto de 2017.

II. DOS FACTOS

8. No que se refere ao IPOCFG, apurou a ERS a existência de dezasseis reclamações efetuadas nos anos de 2016 e 2017, e relativas a:

- a) Atrasos na realização de consultas e/ou realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT), em virtude da marcação em bloco, e por dois turnos – manhã e tarde (um total de quatro reclamações);
- b) Dificuldades no acesso à prestação de cuidados de saúde, motivadas por falhas na marcação e confirmação de consultas e exames (um total de cinco reclamações);
- c) Atrasos dos meios de transporte de utentes utilizados pelo prestador, para deslocações entre unidades hospitalares ou entre o IPOCFG e a residência dos utentes (uma reclamação);
- d) Dificuldades no acesso a tratamentos, motivadas por atrasos na preparação de fármacos ou outros problemas no Serviço de Farmácia do prestador (um total de seis reclamações).

9. Da exposição endereçada à ERS por M.F., cumpre ressaltar os seguintes factos:

“[...]”

Quero saber porque é que tendo uma ecografia à tiroide marcada para as 13.45 [...] só me atenderam às 15horas desse mesmo dia. [...]”.

10. No que respeita à reclamação apresentada por G.L., cumpre destacar o seguinte:

“[...]”

No dia 17 Janeiro 2017 recebi um telefonema dos serviços de cirurgia a avisar-me que a consulta tinha alterado e que os exames se mantinham. [...] Com muito sacrifício e depois de efetuar 200km [...] me informam que os exames se realizam na data da consulta. [...]”.

11. Da reclamação endereçada à ERS por M.P., relativa ao utente M.P., cumpre destacar os seguintes factos:

“[...]”

Chegou às 12.50h fez a inscrição e aguardou. Cerca das 14h dirigi-me ao guichet para saber quanto tempo teria ainda que aguardar. Fui então informada que o serviço só começava a funcionar a partir das 14h, por ordem de chegada e que tinha nove pessoas á sua frente. Para além do mais não necessitava de estar em jejum desde ontem, mas apenas por um período de 4 horas [...]”.

12. Analisada a exposição endereçada à ERS por O.F., cumpre ressaltar os seguintes factos:

“[...]”

Não é concebível que os doentes façam análise às 8/9horas da manha e se mantenham até às 20h, até terminarmos o tratamento. Doze horas de espera é uma tortura. [...]”.

13. No que respeita à reclamação apresentada por J.V., cumpre destacar o seguinte:

“[...]”

Tendo eu consulta marcada para as 9h00... agora pergunto eu porque é que [espero até às] 11,30? [...]”.

14. Da reclamação endereçada à ERS por F.N., cumpre destacar os seguintes factos:

“[...]”

Estabeleceram o tal protocolo, não transitaram o meu processo para a nova realidade e não se deram ao trabalho de desmarcar a consulta que já havia sido marcada há um ano, portanto antes do novo protocolo. [...]”.

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

“[...]”

Na Oncologia e Hospital de Dia tenho aguardado entre três a seis horas para fazer o tratamento. (Não só durante as obras...) [...]”.

16. No que respeita à reclamação apresentada por J.S., cumpre destacar o seguinte:

“[...] neste presente dia (24.03.2016) dei entrada no hospital de dia para tratamento por volta das 10h20m e estive à espera da medicação cerca de 2 horas, pois a mesma só chegou às 12h15m. [...]”.

17. Da reclamação endereçada à ERS por M.V., cumpre destacar os seguintes factos:

“[...]”

O agendamento da consulta era às 12:00. Fomos consultados cerca das 14:00. São 17:17 e ainda estamos a aguardar tratamento! [...]”.

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

“[...]”

Utente desta unidade hospita[ar] há 30 anos, mantém a marcação de todas aas consultas à mesma hora, neste caso 9h da manha.

É meio dia e continuo à espera de ser chamado para a consulta. [...]”.

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

“[...]”

Após efectuar das análises para controlo dos valores sanguíneos, deveria, logo que possível, ser efectuada uma triagem para verificação daqueles doentes que reúnem condições ou não para serem sujeitos a tratamento e avisar os que não reúnem tais condições [...], para evitar horas e horas de espera [...]”.

20. Da reclamação endereçada à ERS por V.C., cumpre destacar os seguintes factos:

“[...]”

Na penúltima marcação houve mesmo falta de comparência da minha parte, porque o suporte SMS anulou o suporte de papel (carta enviada) e na realidade o que estava correcto era a carta e não o SMS!!! [...]”.

21. Analisada a exposição endereçada à ERS por J.O., cumpre ressaltar os seguintes factos:

“[...] Atendido 9 horas Espera de transporte 16 horas [...]”.

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

“[...] Análises feitas às 8h10m

Validação demora tempo excessivo [...]”.

23. Da reclamação endereçada à ERS por N.D., cumpre destacar os seguintes factos:

“[...] ligaram à minha esposa a dizer que o exame ficou marcado para dia 31 de Maio a partir das 8 h.

Chegando eu aqui no presente dia (31 de Maio) e deparando-me com a ausência de marcação dos exames foi-me dito que faltei no dia 13 de Maio. [...]”.

24. Analisada a exposição endereçada à ERS por H.S., cumpre ressaltar os seguintes factos:

“[...]”

Desejo saber como é possível [h]á um ano atrás terem marcado uma consulta e mamografia para 23-6-2016 e chegando cá nesse mesmo dia deparo-me que não tinha nada marcado [...]”.

25. Nessa senda, foi enviado um pedido de elementos ao IPOCFG, 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. [...]”.

26. Assim, por ofício rececionado na ERS a 29 de agosto de 2017, veio o IPOCFG informar que:

“[...]”

ATRASO NA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E/OU MCDT EM VIRTUDE DA MARCAÇÃO EM BLOCO POR DOIS TURNOS (MANHÃ E TARDE)

Reclamações – REC/9583/2017; REC/19635/2017; REC/22395/2017 e REC/42143/2016

As duas primeiras reclamações visam o Serviço de Imagiologia e estão relacionadas com o tempo que medeia entre a hora expressa na convocatória para o doente se

apresentar no serviço para o atendimento administrativo e a própria realização do exame.

A enorme pressão exercida pela procura interna, nem sempre passível de ser planeada, aliada à limitação dos recursos existentes no serviço, levam a que seja muito difícil existir marcação de exames por hora/bloco dentro de cada turno manhã/tarde, sendo por essa razão os doentes atendidos por ordem de chegada. Na convocatória que os doentes recebem são prestadas as informações sobre este modelo de atendimento.

No entanto, a recente implementação de um novo sistema informático de requisição/marcação de exames, irá permitir a curto prazo o agendamento dos doentes por bloco horário, melhorando significativamente a experiência do doente quando interage com o Serviço de Imagiologia. Refira-se, ainda, que foram já dados passos consistentes neste sentido, uma vez que está implementado um sistema através do qual o médico, no momento da consulta, agenda o exame, imprime e entrega a convocatória ao doente.

As duas outras reclamações referem-se ao tempo de espera entre o atendimento administrativo e a realização de consulta nos Serviços de Urologia e Cirurgia Geral.

No IPO Coimbra procura-se um modelo de agendamento de consultas por hora marcada ou, no mínimo, por bloco horário. Existem algumas especialidades nas quais é mais difícil reunir as condições para que uma destas metodologias seja implementada, o que significa mais algum tempo de espera para os utentes. Por outro lado, e independentemente de existir hora marcada, há doentes com prioridade por se apresentarem de maca ou de cadeira de rodas, o que representa mais tempo de espera para os restantes utentes.

Importa referir que, no IPO de Coimbra, para comodidade do doente, o agendamento das diversas consultas, estudos complementares de diagnóstico e tratamentos, são concentrados para o mesmo dia e preferencialmente para o mesmo período (manhã ou tarde) diminuindo assim o número de vezes que os utentes têm de se desloca[r] à Instituição, evitando, por exemplo, o pagamento com transportes. Esta realidade assume particular relevância quando se trata de doentes residentes longe de Coimbra. No entanto, esta prática, cria dificuldades no que respeita ao cumprimento das horas definidas para os atendimentos, já que aos doentes com marcações múltiplas, procura dar-se prioridade para que continuem o seu plano de agendamentos, na medida em que, na maioria dos casos, corresponderão a situações de suspeita ou confirmação de patologia oncológica.

Por forma a melhorar este item do seu nível de serviço, o IPO de Coimbra, adquiriu recentemente um Sistema de Gestão de Atendimentos, cujo início do processo de implementação está previsto para o mês de setembro, o que implicará a revisão dos agendamentos numa perspetiva de marcação faseada.

Acreditamos que com esta alteração o IPO de Coimbra estará mais próximo das expectativas dos doentes.

DIFICULDADES DE ACESSO MOTIVADAS POR FALHAS NA MARCAÇÃO E CONFIRMAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES

Reclamações – REC/18898/2017; REC/23086/2017; REC/50603/2016; REC/63921/2016 e REC/63929/2016

Com exceção da REC/73/2016, todas as outras estão relacionadas com falhas que tiveram como origem a alteração de uma das variáveis que constituem a marcação de uma consulta/exame (data, médico assistente responsável pelo ato clínico). Por forma a satisfazer o pedido por parte dos utentes de alteração da data da consulta/exame (REC/18898/2017, REC/63921/2016), ou porque o médico designado para determinado ato mudou de especialidade (REC/23086/2017, REC/63929/2016), os serviços envolvidos não acompanharam essa alteração em termos administrativos, refletindo-se diretamente na marcação esse desacerto organizativo.

Estas são situações muito pontuais em que se solicitou aos serviços envolvidos um reforço dos procedimentos administrativos associados à marcação e desmarcação de consultas/exames. As referidas situações originaram por parte da Instituição um pedido de desculpas aos utentes visados.

Quando à REC/73/2016, respeitante à informação contraditória entre a convocatória para uma consulta e a SMS que o doente recebeu, ela resulta de na altura dos factos, o sistema de envio de SMS ser recente e apresentar falhas pontuais. Este sistema está, neste momento, completamente estabilizado, não existindo reclamações recentes sobre este tema, estando o procedimento estipulado a ser cumprido pelos serviços.

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

Reclamação – REC/92/2016

Esta reclamação está relacionada com a deficiente prestação de serviço por parte de uma empresa transportadora, contratada pelo IPO de Coimbra. Perante diversas reclamações de semelhante teor, e sem que a empresa apresentasse justificações

atendíveis, o IPO de Coimbra tomou a iniciativa de inativar esta empresa no sistema informático de gestão de transporte de doentes, por forma a não atribuir mais serviços a esta firma.

DIFICULDADES NO ACESSO A TRATAMENTOS, MOTIVADAS POR ATRASOS NA PREPARAÇÃO DE FÁRMACOS OU OUTROS PROBLEMAS NA FARMÁCIA DO PRESTADOR

Reclamações – REC/22386/2017; REC/25974/2017; REC/37419/2016; REC/39239/2016; REC/48412/2016 e REC/60580/2016

Este conjunto de reclamações respeita ao tempo de espera entre a realização de análises clínicas e a administração do tratamento em Hospital de Dia. Sendo este o tema, o Serviço de Oncologia Médica é visado em todas as exposições, existindo também referência ao serviço de Farmácia Hospitalar na reclamação REC/37419/2016.

São diversos os motivos que justificam o tempo de espera entre a realização de análises clínicas e o início do tratamento. O processo inicia-se no Serviço de Patologia Clínica onde o doente realiza a colheita de sangue necessária às análises laboratoriais. Só depois do resultado destas análises estarem disponíveis no sistema de informação do IPO de Coimbra é que, já no Serviço de Oncologia Médica, o médico assistente pode validar o tratamento, já que como se compreenderá, do resultado das análises dependerá a possibilidade do doente realizar o respetivo tratamento. Após esta validação, o Serviço de Farmácia Hospitalar começa a preparação da medicação específica para determinado doente que, depois de realizada, é enviada para o Hospital de Dia. Neste local é preparada a administração e, mediante disponibilidade de cadeirão/ cama, é iniciado o tratamento. Todo este circuito decorre sob uma exigência técnica elevada e rigorosos procedimentos de segurança, o que tornam o processo mais moroso, todavia mais seguro e controlado.

Conforme referido anteriormente, a realização de análises, consulta e tratamento no mesmo dia, é concentrado para comodidade do utente que assim, evita várias deslocações ao IPO de Coimbra.

Outra razão que justifica o referido tempo de espera é o elevado número de doentes que diariamente realizam tratamento no Hospital de Dia. Sobre este ponto, constatam-se reflexos positivos nos tempos de espera com a recente remodelação do Edifício da Oncologia Médica que contemplou o Hospital de Dia, reforçando a sua capacidade, de 14 para 22 estações de tratamento.

Está, ainda, em fase de aquisição um sistema de agendamento eletrónico de doentes a efetuar tratamento em hospital de dia, que permitirá descongestionar as horas de maior

pressão, contribuindo para um melhor planeamento ao longo das horas do dia e dos dias da semana. Apraz-nos registar que, comparando as reclamações do serviço no 1º semestre de 2016 com as de 2017, houve uma diminuição das mesmas.

Por outro lado, e na medida em que se reconhece que existem sempre aspetos que podem ser melhorados, o IPO de Coimbra está a implementar no Serviço de Oncologia Médica as condições funcionais e organizacionais de modo a criar uma verdadeira cultura de melhoria contínua, contando para o efeito com apoio especializado e profissional.

Em forma de conclusão, consideramos importante referir que o IPO de Coimbra sempre valorizou as exposições que recebe como uma das fontes de informação para alimentar o sistema de melhoria contínua da instituição. Atesta este fa[c]to o robusto sistema de gestão de exposições em uso no hospital, que desenvolve exatamente o mesmo procedimento independentemente do suporte em que é realizada a exposição (livro de reclamações, modelo institucional, carta, mensagem eletrónica, telefonema ou testemunho presencial). [...]

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

27. 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;
28. 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.
29. Consequentemente, o Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E. (IPOCFE) é uma entidade prestadora de cuidados de saúde, inscrita no SRER da ERS sob o n.º 12268.
30. 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”.

31. 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”.
32. 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”.
33. 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”.
34. 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”.
35. 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

36. 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.

37. 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”*.
38. 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; [...]”*;
39. 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.
40. 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”*.
41. O IPOCFG 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.
42. 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.

43. 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

44. 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.
45. 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.
46. 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”*.
47. 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).
48. Tendo o utente, bem assim, *“(…) direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos”* (n.º 2).
49. Estipulando, ainda, o n.º 3 que *“Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente”*.
50. 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.

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

51. 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*”.
52. 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.
53. 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 LBS, terá sempre como limite os recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis – cfr. n.º 2 da Base I da LBS.
54. 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.
55. 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.
56. 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.
57. 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

58. 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;
59. Competindo 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 IPOCFG.
60. 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.
61. Sendo certo que, nos presentes autos, as reclamações em apreço foram motivadas por diversos fatores, concretamente:
- (i) Atrasos na realização de consultas e/ou realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT), em virtude da marcação em bloco, e por dois turnos – manhã e tarde;
 - (ii) Dificuldades no acesso à prestação de cuidados de saúde, motivadas por falhas na marcação e confirmação de consultas e exames;
 - (iii) Atrasos dos meios de transporte de utentes utilizados pelo prestador, para deslocações entre unidades hospitalares ou entre o IPOCFG e a residência dos utentes;
 - (iv) Dificuldades no acesso a tratamentos, motivadas por atrasos na preparação de fármacos ou outros problemas no Serviço de Farmácia do prestador;
62. Tudo concorrendo para a ocorrência de entropias na articulação e, conseqüentemente, na humanização dos cuidados a prestar pelo IPOCFG.
63. Ora, no que respeita aos alegados atrasos na realização de MCDT's, em virtude da marcação em bloco e por dois turnos, veio o IPOCFG informar que procedeu à “[...]”

recente implementação de um novo sistema informático de requisição/ marcação de exames, [que] irá permitir a curto prazo o agendamento dos doentes por bloco horário, melhorando significativamente a experiência do doente quando interage com o Serviço de Imagiologia.”;

64. Ao que acresce que, o prestador já desenvolveu e implementou “[...] *um sistema através do qual o médico, no momento da consulta, agenda o exame, imprime e entrega a convocatória ao doente.*”.
65. No entanto, de acordo com as reclamações em apreço nos autos, os constrangimentos associados à marcação em bloco e por dois turnos (manhã ou tarde) também se verificavam nas consultas de Urologia e Cirurgia Geral;
66. Sendo que a esse respeito, informou o prestador que “[...] *adquiriu recentemente um Sistema de Gestão de Atendimentos, cujo início do processo de implementação está previsto para o mês de setembro, o que implicará a revisão dos agendamentos numa perspetiva de marcação faseada.*”, e será apto a minorar os atrasos verificados no acesso à prestação de cuidados de saúde no IPOCFG.
67. Relativamente às alegadas falhas na marcação e confirmação de consultas e/ou exames, refere o prestador que se tratam de situações pontuais e que já providenciou pelo “[...] *reforço dos procedimentos administrativos associados à marcação e desmarcação de consultas/exames.*”.
68. No que concerne aos atrasos nos meios de transporte de utentes utilizados pelo IPOCFG, o prestador determinou “[...] *inativar esta empresa [de transporte] no sistema informático de gestão de transporte de doentes, por forma a não atribuir mais serviços a esta firma.*”, uma vez que a deficiente prestação de serviços por parte da empresa transportadora contratada era já recorrente.
69. Por sua vez, os alegados atrasos na preparação de fármacos pelo Serviço de Farmácia do prestador são por este legitimados, por se tratar de um processo moroso, em virtude dos rigorosos procedimentos de segurança que têm de ser levados a cabo antes da administração do tratamento aos utentes;
70. Com efeito, refere o prestador que “*O processo inicia-se no Serviço de Patologia Clínica onde o doente realiza a colheita de sangue necessária às análises laboratoriais. Só depois do resultado destas análises estarem disponíveis no sistema de informação do IPO de Coimbra é que, já no Serviço de Oncologia Médica, o médico assistente pode validar o tratamento, já que como se compreenderá, do resultado das análises dependerá a possibilidade do doente realizar o respetivo tratamento. Após esta validação, o Serviço de Farmácia Hospitalar começa a preparação da medicação*

específica para determinado doente que, depois de realizada, é enviada para o Hospital de Dia.”.

71. E, por forma a atenuar tais constrangimentos, o prestador procedeu à “[...] *remodelação do Edifício da Oncologia Médica que contemplou o Hospital de Dia, reforçando a sua capacidade, de 14 para 22 estações de tratamento.*”;
72. Mais referindo que *“Está, ainda, em fase de aquisição um sistema de agendamento eletrónico de doentes a efetuar tratamento em hospital de dia, que permitirá descongestionar as horas de maior pressão, contribuindo para um melhor planeamento ao longo das horas do dia e dos dias da semana.”.*
73. Tudo somado e dos elementos recolhidos, constata-se que o IPOCFG diligenciou pela adoção de medidas corretivas, que visam mitigar ou mesmo corrigir os constrangimentos evidenciados pelas reclamações e, de resto, assumidos pelo próprio prestador, garantindo o direito de acesso aos cuidados de saúde adequados à situação clínica, e prevenindo futuras ocorrências semelhantes às verificadas nos presentes autos;
74. Tudo convergindo para que se considere que, no caso concreto, não se revele necessária a adoção de outras diligências instrutórias.
75. 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;
76. Sendo certo que, a existência de obstáculos administrativos ou burocráticos impactam com a tempestividade, integração e humanização dos cuidados de saúde a prestar;
77. Razão pela qual, maiores exigências se impõem aos IPO's para garantia das melhores condições de acesso, atendimento e tratamento destes utentes.
78. 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 IPOCFG, 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. AUDIÊNCIA DOS INTERESSADOS

79. 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 de 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 de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E. (IPOCFG).

80. Decorrido o prazo legal concedido para o efeito, a ERS recebeu a pronúncia do prestador, por ofício datado de 17 de novembro de 2017, concretamente alegando o seguinte:

“[...]”

Na sequência da notificação do projeto de deliberação da Entidade Reguladora da Saúde (ERS) emitido no âmbito do processo de inquérito com o número de identificação ERS/044/2017-B, vem o Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE (IPO de Coimbra) pronunciar-se sobre o conteúdo do referido projeto de deliberação.

O IPO de Coimbra, na sequência da notificação da abertura de processo de inquérito e do pedido de elementos efetuado pela ERS no ofício de 4/8/2017, respondeu em 28/8/2017 de acordo com os pontos 1 a 4 do citado ofício, apresentando os elementos factuais e as medidas de melhoria implementadas ou em vias de implementação, e que se dão aqui por reproduzidas, destinadas a ultrapassar os constrangimentos insertos nas reclamações identificadas e incluídas nos seguintes itens: "Atraso na realização de consultas e/ou MCDT em virtude da marcação em bloco por dois turnos (manhã e tarde)"; "Dificuldades de acesso motivadas por falhas na marcação e confirmação de consultas e exames"; "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"; "Dificuldade no acesso a tratamentos, motivadas por atrasos na preparação de fármacos ou outros problemas na farmácia do prestador".

Da análise do documento "Projeto de Deliberação do Conselho de Administração da Entidade Reguladora da Saúde" que acompanha o ofício datado de 3/11/2017 resulta que, pese embora a ERS reconheça que o IPO de Coimbra "... diligenciou pela adoção de medidas corretivas, que visam mitigar ou mesmo corrigir os constrangimentos evidenciados pelas reclamações e, de resto, assumidos pelo próprio prestador, garantindo o direito de acesso aos cuidados de saúde adequados à situação clínica, e

prevenindo futuras ocorrências semelhantes..." e que "...tenham sido ultrapassadas as dificuldades de acesso inicialmente verificadas..."; considera "... pertinente a emissão de uma recomendação ao IPOCFG, 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".

Na sequência do exposto, o IPO de Coimbra não se revê no projeto de deliberação ora apresentado na medida em que:

1º - as reclamações que o fundamentam não representam os mais de 120.000 episódios de ambulatório registados anualmente, para falar apenas da área de intervenção donde emanam as reclamações em análise;

2º - não valoriza o empenho dos profissionais na construção e implementação das medidas corretivas que decorrem da análise das reclamações e dos respetivos planos destinados a consolidar uma cultura de melhoria contínua;

3º - contribui para a desmotivação dos profissionais;

4º - penaliza a imagem da instituição, nomeadamente, se se vier a concretizar a intenção de publicitação da "versão não confidencial da presente decisão.... a final, no sítio oficial da ERS na Internet".

Acresce referir que, se as reclamações são um importante instrumento de análise do nível de satisfação dos utentes, os elogios e os resultados aos questionários de satisfação aplicados de forma sistemática aos nossos utentes não deixam de ser também indicadores não menos importantes a considerar.

Relativamente aos elogios é frequente a instituição receber testemunhos de reconhecimento pelo trabalho desenvolvido, não só pessoalmente, mas através de cartas e através da comunicação social como é disso exemplo mais recente, a cópia do "Diário de Coimbra" que se remete em anexo).

Quanto aos resultados dos questionários de satisfação, cuja aplicação é efetuada trimestralmente desde 2009, verifica-se que a instituição revela um elevado nível de satisfação dos seus utentes, conforme se poderá verificar no documento em anexo.

Também em contexto das auditorias externas efetuadas pelas entidades acreditadoras, OEI e CHKS, os respetivos relatórios de análise aos critérios mais diretamente

relacionados com o doente demonstram uma excelente apreciação revelada na respetiva taxa de cumprimento.

É neste contexto que o IPO de Coimbra, cuja missão e referencial de valores focados no doente, vem solicitar que sejam consideradas as medidas implementadas e o esforço institucional na implementação das que estão em curso, de forma a garantir o empenho e a motivação dos profissionais, pilares fundamentais à sustentabilidade do SNS, pelo que se solicita a não publicitação da recomendação na internet prevista em sede do projeto de deliberação do Conselho de Administração da Entidade Reguladora da Saúde.”.

81. Atenta a pronúncia aduzida pelo prestador faz-se, desde já, notar que os argumentos apresentados foram devidamente considerados e ponderados pela ERS;
82. Ainda que dos mesmos não tenha resultado uma alteração no sentido da decisão que a ERS ora entende emitir;
83. Isto porque, os argumentos aduzidos não põem em causa o quadro factual e legal apresentado pela ERS no seu projeto de deliberação.
84. Com efeito, refere o prestador na sua pronúncia que “*O IPO de Coimbra, na sequência da notificação da abertura de processo de inquérito e do pedido de elementos efetuado pela ERS no ofício de 4/8/2017, respondeu em 28/8/2017 de acordo com os pontos 1 a 4 do citado ofício, apresentando os elementos factuais e as medidas de melhoria implementadas ou em vias de implementação, [...] destinadas a ultrapassar os constrangimentos insertos nas reclamações identificadas [...]*”;
85. Sendo que tal factualidade não foi sequer posta em causa pela ERS;
86. Antes pelo contrário, na decisão projetada esta Entidade Reguladora foi perentória ao afirmar que “*[...] o IPOCFG diligenciou pela adoção de medidas corretivas, que visam mitigar ou mesmo corrigir os constrangimentos evidenciados pelas reclamações e, de resto, assumidos pelo próprio prestador, garantindo o direito de acesso aos cuidados de saúde adequados à situação clínica, e prevenindo futuras ocorrências semelhantes às verificadas nos presentes autos*”;
87. Com efeito, como se referiu no projeto de decisão notificado, os procedimentos adotados pelo IPOCFG são aptos ao cumprimento da recomendação emitida.
88. Sucede, porém, que conforme resulta do teor da pronúncia do prestador, alguns dos procedimentos ainda se encontram “*em vias de implementação*”;
89. Razão pela qual, não obstante estarem já previstos procedimentos suficientes e adequados, importa manter a decisão nos termos projetados;

90. Na medida em que, a recomendação constante do projeto de deliberação tem por finalidade, garantir a adequação, permanente e futura, da atuação do prestador aos padrões de qualidade, tempestividade, integração e humanização na prestação de cuidados de saúde, razão pela qual deve o seu conteúdo ser mantido na íntegra, assim se garantindo uma plena assunção e interiorização da necessidade de cabal cumprimento dos procedimentos em causa.
91. E, quanto à necessidade de publicação da versão não confidencial da presente decisão no sítio oficial da ERS na internet, refira-se que esta Entidade Reguladora se encontra sujeita à obediência ao princípio da transparência, devendo, por isso, em consonância com o previsto no artigo 48.º da Lei-Quadro das Entidades Reguladoras, aprovada pela Lei n.º 67/2013 de 28 de agosto, “*disponibilizar uma página eletrónica, com todos os dados relevantes, nomeadamente: [...] e) Informação referente à sua atividade regulatória e sancionatória [...]*”;
92. Princípio que veio a ser materializado no artigo 71.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;
93. Consequentemente, a ERS procede à publicação, na sua página eletrónica, das decisões tomadas no exercício dos seus poderes de supervisão, quer consistam na emissão de ordens e instruções, quer na emissão de recomendações ou advertências individuais e, bem assim, das decisões relativas ao exercício dos seus poderes sancionatórios;
94. Razão pela qual não poderá esta Entidade Reguladora atender à solicitação do IPOCFG de “*não publicitação da recomendação na internet prevista em sede do projeto de deliberação do Conselho de Administração da Entidade Reguladora da Saúde*”.

V. DECISÃO

95. 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 Coimbra 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.