

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

Considerando que a Entidade Reguladora da Saúde (ERS), nos termos do n.º 1 do artigo 4.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto exerce funções de regulação, de supervisão e de promoção e defesa da concorrência respeitantes às atividades económicas na área da saúde nos setores privado, público, cooperativo e social;

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

Visto o processo registado sob o n.º ERS/019/2017;

## **I. DO PROCESSO**

### **I.1. Origem do processo**

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento do teor da reclamação subscrita por L. [...], onde a mesma alega ter sido informada pela entidade prestadora de cuidados de saúde onde estava a ser seguida - o Hospital Garcia da Orta, EPE, entidade inscrita no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados da ERS, sob o n.º 10931 - para se deslocar a um prestador de cuidados de saúde do setor privado, para aí receber os cuidados de saúde de que necessitava
2. A reclamação foi inicialmente objeto de tratamento em sede de processo de reclamação n.º REC/38403/2015 tendo, posteriormente, sido aberto o processo de avaliação.º AV/004/2017, que correu os seus termos no Departamento de

Supervisão do Sistema de Saúde da ERS, tendo o Conselho de Administração da ERS, na sequência dos elementos colhidos nessa sede, deliberado, em 29 de março de 2017, instaurar o processo de inquérito n.º ERS/019/2017.

## I.2. Diligências

3. Em sede de apuramento dos factos, tal como expostos, realizaram-se diligências de obtenção de prova, consubstanciadas em:
  - a) pedido de informação ao prestador, em 18 de janeiro de 2017 e 8 de maio de 2017, e análise das respetivas respostas rececionada em 30 de janeiro de 2017 e 24 de maio de 2017, respetivamente, conforme teor de fls. 5 a 8 e 18 a 26 dos autos;
  - b) notificação da reclamante, por ofício datado de 8 de maio de 2017, da abertura dos presentes autos de processo de inquérito – cfr. fls. 15 a 17 dos autos;
  - c) pedido de parecer ao perito da ERS, conforme fls. 13 e 14 dos autos.

## II. DOS FACTOS

### II.1. Da exposição e resposta do prestador ao reclamante

4. De acordo com a reclamação *supra* referida, e em suma, a utente alega o seguinte:

*“Comecei a ser observada no Serv. de Ginecologia deste hospital no ano de 2013 com o Dr. [V.] que me encaminhou para cirurgia. Em 30/06/2015 fui novamente chamada a este hospital para consulta com o Dr. [A.P.] pensando eu que seria operada, mas o Dr. achou que o meu problema de saúde não se resolvia com operação e que iria ficar na mesma, deu-me por isso o n.º de telefone e mandou-me contactar a Dr.ª [I.R.] que era sua amiga e fazer o tratamento com ela. Dia 05/08/2015 voltei ao hospital para falar com o médico e pedir para ser novamente acompanhada neste hospital, visto a médica que ele me encaminhou ser pelo particular, ao que o Dr. me respondeu que não e que se não tinha dinheiro para pagar a outra Dr.ª ele não tinha culpa e que era a solução para o meu problema de saúde, visto no público não poderem fazer mais nada. [...]*

5. Na sequência desta reclamação, e por ofício datado de 22 de setembro de 2015, o prestador enviou à reclamante uma resposta à sua exposição, alegando, em suma, o seguinte:

“[...]”

*Depois de averiguações internas junto da Direção do serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Dr.[R.R.], gostaríamos de informar que a situação clínica apresentada, bexiga hiperativa, é um problema funcional da bexiga que não é resolúvel com cirurgia, que a ser realizada poderá inclusive agravar o problema.*

*Compreendemos a sua insatisfação mas, lamentavelmente, os tratamentos de fisioterapia que eventualmente possam melhorar a sua situação clínica não se realizam no Hospital Garcia de Orta, EPE [...]”*

6. Num dos documentos que foram anexados ao dito ofício, consta a seguinte informação adicional:

*“A utente foi informada também que os tratamentos de fisioterapia que eventualmente possam melhorar a situação não se realizam no hospital. Infelizmente o serviço nacional de saúde não tem nem pode ter solução para todos os problemas dos utentes.”*

## **II.2. Dos pedidos de elementos ao prestador**

7. Ainda em sede do processo de avaliação n.º AV/004/2017, por ofício datado de 18 de janeiro de 2017, foi remetido ao prestador um ofício, solicitando as seguintes informações (cfr. fls. 5 a 7 dos autos):

“[...]”

- 1. Que se pronunciem, detalhadamente, sobre o teor da reclamação em causa;*
- 2. Que indiquem a razão pela qual os V. serviços não podiam prestar os cuidados de saúde que a utente necessitava;*
- 3. Que indiquem se, no âmbito do SNS, a utente foi referenciada para outro prestador de cuidados de saúde, para receber os cuidados que necessitava;*

4. *Que indiquem o motivo e fundamento legal para ter sido efetuada a referenciação da utente para a Dr.ª[IR] , tal como descrito na reclamação supra identificada;*
  5. *Que indiquem quais os procedimentos internos em vigor no V. Hospital, para garantia do acesso dos utentes aos cuidados de saúde que necessitam;*
  6. *O envio de quaisquer outros elementos, documentos ou esclarecimentos adicionais que V. Exas. considerem relevantes para o completo esclarecimento da situação em apreço. [...]*
8. Por ofício remetido aos presentes autos a 30 de janeiro de 2017 e junto a fls. 8 dos mesmos, o prestador veio responder ao pedido de elementos que lhe havia sido dirigido, alegando, em suma, o seguinte:
- “[...]”
1. *A utente L. [...] tem um diagnóstico de incontinência urinária que tem como causa bexiga hiperactiva. Foi explicado à doente que esta situação é uma perturbação neurosensorial, passível de agravamento cirúrgico se operada.*
  2. *Esta perturbação tem solução difícil e em muitos casos melhora com fisioterapia quando realizada por fisioterapeutas com grande experiência nesta área.*
  3. *Assim, foi facultado à utente o telefone da Fisioterapeuta [I.R.], da Maternidade Alfredo da Costa. Trata-se de uma Fisioterapeuta com muita experiência e que ajuda a tratar com competência estes casos.*
  4. *A doente não sofreu qualquer processo de transferência para tratamento, foi aconselhada a informar-se sobre processos específicos de fisioterapia com alguém que tem muita experiência nesta área.*
  5. *No Hospital Garcia de Orta não se identifica nenhum profissional com as mesmas características técnicas.*
  6. *Como facilmente se compreende, o Hospital Garcia de Orta não consegue dispor dos melhores técnicos do País em todas as áreas. [...]*”
9. Já no âmbito dos presentes autos de processo de inquérito, por ofício remetido ao prestador a 8 de maio de 2017, cuja cópia se encontra junta a fls. 18 a 20, foram solicitados os seguintes elementos:

*“1. Que indiquem o motivo pelo qual não foram prestados à utente em causa os cuidados de saúde de fisioterapia, que a mesma necessitava e que poderiam vir a melhorar a sua condição clínica;*

*2. Que indiquem o motivo pelo qual não foi a utente referenciada para outra unidade hospitalar do SNS – em especial, para o Centro Hospitalar de Lisboa Central, EP (Maternidade Alfredo da Costa), atentas as informações sobre a fisioterapeuta [I.R.] - com o propósito de aí vir a receber cuidados de fisioterapia, que a mesma necessitava e que poderiam vir a melhorar a sua condição clínica*

*3. Que expliquem, de forma detalhada, quais os procedimentos em vigor para garantia de prestação de cuidados de saúde aos utentes, quando, num determinado momento, não possuam capacidade interna instalada para o efeito;*

*4. Que informem sobre a situação da utente na presente data;*

*5. O envio de quaisquer outros elementos, documentos ou esclarecimentos adicionais que V. Exas. considerem relevantes para o completo esclarecimento da situação em apreço.”*

10. Por ofício remetido aos presentes autos em 24 de maio de 2017, junto a fls. 21 a 26, veio o Hospital Garcia de Orta informar o seguinte:

*“[...]*

*Ponto 1*

*Tal como já anteriormente exposto através do n/ ofício com ref. Gab. Cidadão 206, de 30/01/2017, a utente em causa tem glaucoma e sofre de perturbação neurosensorial vesical com o nome técnico de bexiga hiperativa. Incorretamente, a utente encontrava-se em lista de espera cirúrgica e foi clinicamente aconselhada a não realizar qualquer cirurgia. Este problema não tem solução cirúrgica e agrava-se muitas vezes com cirurgia.*

*Como já foi explicado, numa doente com contraindicações para toma de anticolinérgico por glaucoma a única alternativa viável de alguma melhoria poderá ser a fisioterapia, ainda que em muitos casos seja também ineficaz, sendo portanto também uma decisão que deverá ter em conta a vontade e expectativas da própria doente.*

*Este tipo de tratamentos de fisioterapia exigem técnicos com experiência muito específica e diversidade de equipamento de que não dispomos atualmente.*

#### *Ponto 2*

*A utente não foi referenciada ao Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE (Maternidade Alfredo da Costa), porque, em primeiro lugar, segundo informação do Diretor de Serviço de Ginecologia/Obstetrícia, Dr.[AP], não existe uma indicação clara ou evidência clínica relativamente à eficácia de tratamentos de fisioterapia para este caso; em segundo lugar, desconhecemos se a MAC dispõe de condições técnicas exigidas para a realização deste tipo de fisioterapia.*

*De referir que se houvesse uma indicação clara para tratamento de fisioterapia neste caso, o Hospital Garcia de Orta teria referenciado a doente como usual.*

*Conforme referido no ponto anterior, foi facultado um contacto telefónico para que a utente se pudesse informar, a título exploratório, junto da terapeuta Dra. [I.R.] sobre a viabilidade e eficácia da fisioterapia para o seu caso, para posteriormente, em diálogo com o seu médico assistente, Dr.[A.P.], pudessem tomar uma decisão que vá ao encontro da vontade e expectativas da própria doente, sabendo que, caso escolhesse essa opção terapêutica, a mesma poderia não ser eficaz para o seu caso.*

*Salientamos que não houve qualquer feedback por parte da doente relativamente a esta questão.*

#### *Ponto 3*

*O Hospital Garcia de Orta, EPE, quando não dispõe de capacidade instalada para uma determinada técnica de diagnóstico e terapêutica, referencia o doente para a instituição pública do SNS que disponha dessa técnica ou, se não existir no SNS, referencia para a instituição privada, assumindo os encargos emitindo para o efeito um termo de responsabilidade.*

#### *Ponto 4*

*A doente teve alta da consulta externa de Ginecologia/Obstetrícia do Hospital Garcia de Orta, EPE, por não necessitar cuidados cirúrgicos ou*

*hospitalares. Tal como acima referido, desconhecemos se a doente procurou informar-se ou optar por qualquer tipo de tratamentos. [...]*

### **II.3. Do parecer clínico**

11. A 5 de abril de 2017, após análise dos elementos constantes dos autos e atentas as questões colocadas, o perito médico da ERS emitiu a seguinte apreciação clínica (*cf.* fls. 13 a 14 dos autos):

*[...]*

*1) De acordo com as informações prestadas pelo Hospital Garcia de Orta, nos ofícios cujas cópias se encontram juntas a fls. 2 a 4 e 8 dos autos, a situação clínica apresentada pela utente – “bexiga hiperativa” – é um “problema funcional da bexiga que não é resolúvel com cirurgia, que a ser realizada poderá inclusive agravar o problema”?*

*2) O referido problema de saúde pode melhorar com tratamentos de fisioterapia?*

*[...]*

*Avaliação pelo Perito:*

*1) A situação descrita, por ser funcional, não é passível de ser tratada cirurgicamente, podendo inclusive poder ser agravada pela intervenção*

*2) A fisioterapia poderá melhorar a situação mas dificilmente a poderá resolver completamente.*

*Problemas identificados:*

*Parece tratar-se de um problema de referenciação. A dúvida que se me coloca é em perceber por que a Instituição não referenciou a doente para a Instituição mencionada na resposta.”*

## **III. DO DIREITO**

### **III.1. Das atribuições e competências da ERS**

12. De acordo com o n.º 1 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a ERS tem por missão a regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.

13. E encontram-se sujeitos à regulação da ERS, nos termos do n.º 2 do artigo 4º dos referidos Estatutos, todos os “[...] *estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do sector público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica, nomeadamente hospitais, clínicas, centros de saúde, consultórios, laboratórios de análises clínicas, equipamentos ou unidades de telemedicina, unidades móveis de saúde e termas*”.
14. Consultado o *SRER* da ERS, verifica-se que o Hospital Garcia de Orta, EPE, é uma entidade prestadora de cuidados de saúde, inscrita no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados da ERS, sob o n.º 10931.
15. No que se refere, por outro lado, às atribuições e objetivos regulatórios da ERS, compete-lhe:
- i. “*A supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no que respeita: [...] À garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde, à prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como dos demais direitos dos utentes*” – cfr. alínea b), do número 2 do artigo 4º dos Estatutos da ERS;
  - ii. “*Assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da lei*” e “*garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes*” – cfr. alíneas b) e c) do artigo 10º dos Estatutos da ERS;
  - iii. “*Garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes*” e “*Zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade*” – cfr. alíneas c) e d) do artigo 10º dos Estatutos da ERS.
16. De acordo com estes objetivos regulatórios, compete à ERS:
- i. “*Assegurar o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS)*” – cfr. alínea a) do artigo 12º dos Estatutos da ERS;
  - ii. “*Prevenir e punir as práticas de rejeição e discriminação infundadas de utentes nos serviços e estabelecimentos do SNS, nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas*”

*públicos de saúde ou equiparados*” - cfr. alínea b) do artigo 12º dos Estatutos da ERS;

iii. *“Apreciar as queixas e reclamações dos utentes e monitorizar o seguimento dado pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde às mesmas”* – cfr. alínea a) do artigo 13º dos Estatutos da ERS;

iv. *“Garantir o direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade [...]”* – cfr. alínea c) do artigo 14º dos Estatutos da ERS;

17. Podendo a ERS 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 às atividades sujeitas à sua regulação”*, 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 19º dos Estatutos da ERS.

18. E, no que concretamente respeita à obrigação de assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, se é certo que a violação do direito de acesso, como direito complexo, pode surgir sob diferentes formas, ou ser originada por diferentes causas, é igualmente certo que uma das suas violações mais gravosas e últimas se consubstancia na rejeição infundada de pacientes.

### **III.2. Da prestação de cuidados de saúde aos utentes do SNS**

19. 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 será 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.

20. Dito de outro modo, a CRP impõe que o acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde no âmbito do SNS deve ser assegurado em respeito pelos princípios fundamentais plasmados naquele preceito constitucional, designadamente a universalidade, generalidade e gratuidade tendencial.

21. Por sua vez, a Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, em concretização da imposição constitucional contida no referido preceito, estabelece na sua Base XXIV como características do SNS:
- a) Ser universal quanto à população abrangida;
  - b) Prestar integralmente cuidados globais ou garantir a sua prestação;
  - c) Ser tendencialmente gratuito para os utentes, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos.
22. O n.º 4 da Base I da Lei de Bases da Saúde estabelece 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 objectivo 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”*.
23. Ora, nos termos do n.º 2 da Base IV da mesma Lei, *“para efectivação do direito à protecção da saúde, o Estado actua através de serviços próprios, celebra acordos com entidades privadas para a prestação de cuidados e apoia e fiscaliza a restante actividade privada na área da saúde”*.
24. O prestador acima identificado integra, assim, 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 Lei de Bases da Saúde, e cujo Estatuto foi aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro.
25. Ora, se, nos termos do artigo 2.º do Estatuto do SNS, *“o SNS tem como objectivo a efectivação, por parte do Estado, da responsabilidade que lhe cabe na protecção da saúde individual e colectiva”*, cada uma das instituições que o integra desempenha um papel de elevada relevância na prossecução de tal imposição, devendo garantir o direito de acesso universal e igual a todos os cidadãos aos cuidados por si prestados.
26. O direito de acesso à prestação de cuidados de saúde deve ser avaliado, pelo menos, numa quádrupla perspetiva: qualitativa, temporal, geográfica e económica.

27. Assim, o acesso aos cuidados de saúde deve ser, desde logo, compreendido como o acesso aos cuidados que, efetivamente, são necessários e adequados à satisfação das concretas necessidades dos utentes (vertente qualitativa).
28. Deverá, igualmente, um tal acesso ser sempre garantido em tempo útil (vertente temporal) e a todos os utentes, onde quer que vivam ou se encontrem, tal como decorre da citada Base II da Lei de Bases da Saúde (vertente geográfica).
29. Efetivamente, a perspetiva temporal do acesso obriga à prestação dos cuidados de saúde em tempo útil, em face do que concretamente sejam as necessidades dos utentes e os cuidados efetivamente necessários para as suas satisfações.
30. Esta configuração do direito de acesso dos utentes aos cuidados de saúde prestados nas instituições que integram o SNS vem, no fundo, concretizar o referido artigo 64.º da CRP, que lhe atribui como características fundamentais a universalidade, generalidade e gratuidade tendencial.
31. Ora, tendo a Lei de Bases da Saúde, na sua Base XXV, definido como beneficiários do SNS, designadamente, “*todos os cidadãos portugueses*”, é incumbência dos estabelecimentos hospitalares do SNS, em concretização da referida universalidade, prestar os seus serviços de saúde a todos os beneficiários do SNS que deles necessitem, efetivando, assim, o seu direito de acesso aos cuidados de saúde.
32. E, relativamente à determinação do tipo de cuidados de saúde que devem ser abrangidos pelo SNS, impõe-se a garantia, com maior ou menor grau, de uma prestação integrada de cuidados globais de saúde aos seus beneficiários.
33. Consequentemente, e se é certo que a violação do direito de acesso, como direito complexo, pode surgir sob diferentes formas, ou ser originada por diferentes causas, é igualmente certo que uma das suas violações mais gravosas e últimas consubstancia-se na rejeição infundada de pacientes;
34. Neste contexto, o acesso dos utentes beneficiários do SNS à Rede Nacional de Prestação de Cuidados de Saúde é também assegurado através de estabelecimentos privados, com ou sem fins lucrativos, com os quais tenham sido celebradas convenções ou acordos destinados a esse fim.
35. Em tais casos de contratação com entidades privadas ou do setor social, os cuidados de saúde são prestados ao abrigo de acordos específicos, por

intermédio dos quais o Estado incumbe essas entidades da missão de interesse público inerente à prestação de cuidados de saúde no âmbito do SNS, passando essas instituições a fazer parte do conjunto de operadores, públicos e privados, que garantem a imposição constitucional de prestação de cuidados públicos de saúde.

36. Por outro lado, “o Estatuto [do SNS] aplica-se às instituições e serviços que constituem o Serviço Nacional de Saúde e às entidades particulares e profissionais em regime liberal integradas na rede nacional de prestação de cuidados de saúde, quando articuladas com o Serviço Nacional de Saúde.” – cfr. artigo 2.º do Estatuto do SNS, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro.
37. Princípio este que foi reiterado pelo Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, que aprovou o Regime de Celebração de Convenções, e que estabelece, na alínea a) do n.º 1 do artigo 2.º, a “*Equidade no acesso dos utentes aos cuidados de saúde*”, sendo que, nos termos da alínea b) do n.º 1 do artigo 2.º do mesmo diploma é referido que a contratação de convenções deve obedecer ao princípio da “*complementaridade, destinando-se a sua celebração a colmatar as necessidades do SNS quando este, de forma permanente ou esporádica, não tem capacidade para as suprir*”.

### **III.3. Da transparência nas relações entre prestadores e utentes de cuidados de saúde**

38. A Lei estabelece um modelo misto de sistema de saúde, consagrando a complementaridade e o caráter concorrencial do setor privado e da economia social na prestação de cuidados de saúde, integrando na rede nacional de prestação de cuidados de saúde as entidades privadas e os profissionais que acordem com o SNS a prestação de todas ou de algumas atividades de promoção, prevenção e tratamento na área da saúde – cfr. artigo 2º do Estatuto do SNS, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro.
39. Constituindo incumbência fundamental dos estabelecimentos hospitalares do SNS, prestar todos os seus serviços de saúde a todos os beneficiários do SNS que deles necessitem, por forma a assegurar o respeito e cumprimento daquele direito de acesso, somente critérios objetivos, por regra clínicos<sup>1</sup>,

---

<sup>1</sup> Os mesmos critérios clínicos norteiam, por exemplo, a classificação no âmbito dos sistemas de Consulta a Tempo e Horas (CTH) e de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), que

podem determinar que o acompanhamento do utente no setor público passe a ser efetuado no privado (convencionado).

40. Efetivamente, deve ter-se sempre presente que, no que respeita ao atendimento de utentes do SNS, a intervenção do setor privado e social encontra-se legalmente equacionada como complementar do setor público, por forma a garantir o acesso aos cuidados quando o setor público não disponha de capacidade para prestar determinados serviços ou não possa prestar tais serviços em tempo clinicamente útil ao utente.
41. Os critérios que definem essa complementaridade não são, assim, baseados em interesses de um qualquer prestador específico, mas sim relacionados com a garantia do direito de acesso dos utentes, pelo que, quando tal não suceda, estarão comprometidos os deveres de transparência, isenção e rigor que devem pautar a prestação de cuidados de saúde<sup>2</sup>;
42. Para além de que tais comportamentos violam, dessa forma, as regras legais de referenciação de utentes para o setor não público.
43. Por outro lado, este tipo de comportamentos poderá produzir efeitos perversos ao nível da procura de serviços de saúde, porquanto se a prestação de cuidados de saúde for decidida em função do interesse de um determinado prestador, tal comportamento poderá ainda consubstanciar uma prática de indução artificial da procura.
44. E todas estas práticas poderão conduzir, ainda, a um acréscimo injustificado de despesa pública, por via de um consumo não eficiente de cuidados de saúde, sempre que a referenciação para o setor privado ou social não cumpra os critérios clínicos ou legais associados.
45. Entender-se-á por *desvio de utentes* todas as situações de transferência de utentes seguidos no setor público, para o setor privado ou social (convencionado ou não), em violação das normas que regem o acesso aos

---

preveem maiores ou menores tempos de espera no acesso dos utentes, consoante a prioridade clínica atribuída.

<sup>2</sup> Refira-se, por exemplo, que o Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, aprovou o novo regime jurídico das convenções, revogando o Decreto-Lei n.º 97/98, de 18 de abril. Este diploma contempla uma norma específica quanto aos requisitos para a celebração das convenções, constante dos n.ºs 2 e 3 do seu artigo 5.º, nos termos dos quais “Os profissionais vinculados ao SNS não podem celebrar convenções, deter funções de gerência ou a titularidade de capital superior a 10 % de entidades convencionadas, por si mesmos, pelos seus cônjuges e pelos seus ascendentes ou descendentes do 1.º grau.” Para além disso, “Os trabalhadores com funções de direção e chefia no âmbito dos estabelecimentos e serviços do SNS não podem exercer funções de direção técnica em entidades convencionadas.”

- cuidados de saúde na Rede Nacional de Prestação de Cuidados de Saúde, por via de um encaminhamento artificial e/ou induzido de utentes para prestadores externos.
46. O desvio de doentes ao arrepio das normas aplicáveis constitui uma violação do direito de acesso dos utentes à saúde, entendido este na quádrupla perspectiva *supra* descrita (qualitativa, temporal, geográfica e económica)
47. Note-se que a referenciação para prestação de cuidados de saúde no âmbito do SNS – seja para efeitos de consulta, internamento, cirurgia ou qualquer outro ato – está regulada na Lei e obedece a critérios e requisitos previamente definidos<sup>3</sup>.
48. Quando estas exigências legais não sejam respeitadas, o encaminhamento do utente para o setor privado ou social apresentar-se-á, à partida, como injustificado, podendo estar-se perante uma situação de desvio de utentes, violando-se assim o dever de imparcialidade que deve nortear a atividade dos prestadores e profissionais do setor público. Ora,
49. De acordo com a Recomendação do Conselho de Prevenção da Corrupção de 7 de novembro de 2012<sup>4</sup>, “*o conflito de interesses no setor público*” pode ser definido como “*qualquer situação em que um agente público, por força do exercício das suas funções ou por causa delas, tenha de tomar decisões ou tenha contactado com procedimentos administrativos de qualquer natureza, que possam afetar, ou em que possam estar em causa, interesses particulares seus ou de terceiros e que, por essa via, prejudiquem ou possam vir a prejudicar a isenção e o rigor que são devidos ao exercício de funções públicas.*”.
50. Ainda de acordo com o referido entendimento do Conselho de Prevenção da Corrupção, “*podem igualmente ser geradores de conflitos de interesses, situações que envolvam trabalhadores que deixaram o cargo público para assumirem funções privadas - como trabalhadores, consultores ou outros - porque participaram, direta ou indiretamente, em decisões que envolveram a entidade privada na qual ingressaram, ou tiveram acesso a informação privilegiada com interesse para essa entidade ou, também, porque podiam ter*

---

<sup>3</sup> Relevam aqui, a título de exemplo, as regras aplicáveis às Redes de Referência Hospitalar (RRH), ao Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), ao Sistema Consulta a Tempo e Horas (CTH) e às regras aplicáveis à realização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT), entre outras.

<sup>4</sup> Publicada em Diário da República, II Série, Parte E, n.º 219, de 13 de novembro de 2012.

*influência na entidade pública onde exerceram funções através de ex-colaboradores”.*

51. Assim, a atuação dos profissionais de saúde do SNS deve ser pautada, acima de tudo, pelo interesse exclusivo dos utentes;
52. Sendo apenas e exclusivamente o interesse do utente que deve determinar o seu acesso aos cuidados de saúde e ao SNS, bem como, a sua eventual referenciação para entidades convencionadas, nos casos previstos na lei;
53. Tanto mais que a prestação de cuidados de saúde só deverá ter, por finalidade, a satisfação da pretensão do utente e a melhoria do seu estado de saúde, e, por medida, a aplicação de critérios estritamente clínicos.
54. Por outro lado, as mesmas práticas de *desvio* são suscetíveis de causar lesão aos interesses patrimoniais dos utentes, os quais poderão ter de suportar custos com a prestação de cuidados de saúde que não teriam de suportar, caso fossem observadas as normais regras de acesso e referenciação <sup>5</sup>.
55. Com efeito, tudo o que se acaba de expor torna ainda legítima a conclusão de que o incumprimento das regras de referenciação e a não observância dos princípios fundamentais da transparência, rigor e isenção, prejudicam o objetivo de eficiência e equidade nos cuidados de saúde prestados aos utentes pelo SNS;
56. Potenciando, por exemplo, a execução de exames e/ou tratamentos desnecessários, e a (eventual) violação do direito do utente à informação verdadeira, completa e inteligível, gerando inevitavelmente uma perda de confiança no SNS.
57. Assim sendo, importa garantir que a informação prestada é suficiente para dotar o utente medianamente esclarecido e diligente dos elementos

---

<sup>5</sup> Este efeito perverso foi já objeto de análise por parte da ERS, no estudo “*Avaliação do acesso dos doentes com descolamento da retina a cirurgia corretiva nos hospitais do SNS*”, publicado em 16 de junho de 2008, em [www.ers.pt](http://www.ers.pt).

Nessa avaliação, foram identificados vários fatores que poderiam determinar eventuais problemas de acesso aos cuidados de saúde do SNS; entre esses, o estudo alerta para as “*causas comportamentais*”, ou seja, “*comportamentos de qualquer um dos intervenientes, direto ou indireto, na prestação dos cuidados*”. A esse nível (pelo menos, teoricamente) poderão existir fenómenos de rejeição discriminatória ou infundada de utentes, ou limitações graves no acesso aos cuidados, criados ou induzidos pelos estabelecimentos ou serviços, que podem ter diversas motivações, como por exemplo, uma resposta à exposição a risco financeiro da admissão de determinadas categorias de doentes, proporcionada pelo sistema de pagamento pelos serviços prestados. Ainda no âmbito desse estudo, a ERS alertava para o fenómeno da indução artificial da procura como gerador de dificuldades de acesso.

necessários ao livre exercício da escolha da unidade de saúde à qual recorrerá.

58. E atento o conteúdo do direito à informação, bem como os direitos e interesses dos utentes à verdade e transparência nas relações com os prestadores de cuidados de saúde, impenderá sobre estes últimos o dever de, permanentemente, informar os utentes sobre a entidade responsável pelos atos praticados;
59. Mas também por um eventual incumprimento dos deveres de diligência e zelo dos concretos profissionais de saúde e de onde resulte uma lesão dos direitos dos utentes;
60. Bem como o dever de adotar as medidas necessárias para que aquela transparência na relação utente-prestador constitua sempre um elemento determinante do exercício da própria liberdade de escolha dos utentes nas unidades de saúde privadas.
61. A tanto obriga o respeito pelos direitos e interesses legítimos dos utentes que à ERS cumpre assegurar, bem como a garantia da liberdade de escolha nas unidades de saúde privadas e a garantia da transparência e da informação verdadeira, completa e inteligível nas relações estabelecidas entre prestadores e utentes<sup>6</sup>.

#### **III.4. Da defesa da concorrência**

62. De referir ainda que o hipotético desvio de um utente do setor público para o privado, nos moldes acima descritos, constituirá também um desvio aos princípios elementares de concorrência do mercado.

---

<sup>6</sup> Sobre este tema, veja-se, a título exemplificativo, a “*Recomendação n.º 1/09*”, relativa ao esclarecimento dos utentes sobre a responsabilidade pela prestação dos cuidados de saúde, publicada em 20 de fevereiro de 2009, em [www.ers.pt](http://www.ers.pt), e motivada pela análise realizada no ERS/005/08, relativo à dúvida ou incerteza dos utentes sobre a concreta entidade que, a final, surge como responsável pela prestação dos cuidados de saúde, em especial, quando se verifica pluralidade de entidades envolvidas naquela prestação.

Em resultado do estudo, a ERS recomendou a todos os prestadores de cuidados de saúde que nos casos em que existam responsáveis distintos pelo internamento e pela prestação dos cuidados de saúde, todos os prestadores de cuidados de saúde envolvidos deverão, para afastar a assunção de existência de um contrato total com a entidade responsável pelo internamento, esclarecer clara e atempadamente os utentes quanto à dualidade de contratos celebrados, seus âmbitos, objetivos e entidades subjetivamente responsáveis pelo cumprimento dos mesmos, de forma a que os utentes conheçam inequivocamente qual a entidade responsável, em cada momento, por cada ato ou diligência (praticada ou omitida).

63. Efetivamente, o profissional de saúde que, no setor público, contacta diretamente com o utente e decide, em função dos seus interesses pessoais ou de terceiros e ao arrepio das normas de referenciação, que os cuidados de saúde em questão devem ser prestados por um determinado estabelecimento privado, utiliza abusivamente a sua posição no setor público para benefício e proveito próprio ou de terceiro, que não o utente.
64. Tal atuação terá ainda, como efeito, a diminuição ou eliminação da tensão concorrencial pré-existente, daí decorrendo uma redução dos benefícios, atuais e futuros, que para os utentes decorram da existência de uma estrutura de mercado concorrencial.
65. Havendo, assim, uma adulteração do jogo concorrencial entre os prestadores, por via de tal comportamento, sendo certo que, a este propósito, exige-se aos estabelecimentos e profissionais do setor público que respeitem os princípios da imparcialidade e transparência no exercício das suas funções.
66. E que, por estes motivos, não utilizem a sua posição privilegiada de contacto com os utentes do SNS para beneficiar um determinado prestador do setor privado ou social, em detrimento dos demais prestadores.
67. Neste sentido, nos termos do artigo 9º do Código de Procedimento Administrativos, sob a epígrafe “*Princípio da imparcialidade*”, “*A Administração Pública deve tratar de forma imparcial aqueles que com ela entrem em relação, designadamente, considerando com objetividade todos e apenas os interesses relevantes no contexto decisório e adotando as soluções organizatórias e procedimentais indispensáveis à preservação da isenção administrativa e à confiança nessa isenção.*”.

### **III.6. Análise do objeto dos presentes autos**

68. De acordo com o resultado das diligências *supra* descritas, foi possível apurar que a reclamante estava a ser seguida pelo serviço de obstetrícia do Hospital Garcia de Orta desde 2013, tendo sido encaminhada para o Dr. A.P. em 2015.
69. A utente apresentava então um problema de incontinência urinária, que motivou que fosse proposta inicialmente para cirurgia.
70. Após nova avaliação por parte do Dr. A.P., foi diagnosticada à utente uma “*bexiga hiperactiva*” como causa do problema de incontinência urinária.

71. A referida situação é uma perturbação neurosensorial, que não é passível de ser tratada cirurgicamente, podendo até ser agravada pela intervenção.
72. Aquando desta avaliação, a utente foi ainda informada que, em muitos casos, a sua situação poderia melhorar *“com fisioterapia quando realizada por fisioterapeutas com grande experiência nesta área”*.
73. Neste contexto, o referido médico facultou à utente *“o telefone da Fisioterapeuta I.R., da Maternidade Alfredo da Costa”*, alegadamente por se tratar de uma *“Fisioterapeuta com muita experiência e que ajuda a tratar com competência estes casos.”*
74. Não obstante, a utente não foi formalmente referenciada para qualquer unidade de saúde, do setor público, privado ou social, em conformidade com as regras em vigor para o SNS.
75. Mais se apurou que o Hospital Garcia de Orta não dispõe de meios técnicos ou humanos para prestar os cuidados de fisioterapia em causa, sendo certo que os mesmos não resolveriam o problema de saúde que afetava a utente.
76. Tal como acima se deixou expresso, o próprio prestador veio afirmar nos presentes autos que *“se houvesse uma indicação clara para tratamento de fisioterapia neste caso, o Hospital Garcia de Orta teria referenciado a doente como usual.”*
77. Em conformidade com o que se acaba de expor, podemos concluir que, caso existisse indicação clínica para a prescrição de tratamentos de fisioterapia, e não tendo o Hospital condições para poder prestar esses tratamentos, a utente seria referenciada para outra unidade de saúde com capacidade instalada para o efeito;
78. Não existindo indicação clínica para a realização de tais tratamentos, então não se justificaria a referenciação, nem sequer a informação à utente para procurar outro profissional de saúde para o efeito.
79. Na verdade, se não existe indicação clínica – como o próprio prestador assim o confirmou nos presentes autos – então não há justificação para a informação que foi prestada à utente.
80. Se os tratamentos de fisioterapia não resolvem o seu problema de saúde, se no caso da utente eles não são indicados, nem suficientes para legitimar a referenciação daquela para uma entidade externa, então também não se

justifica que a utente tenha sido informada da possibilidade de recorrer aos préstimos de uma determinada fisioterapeuta.

81. Não há nenhuma razão que justifique a criação de falsas expectativas à utente.
82. Das diligências realizadas nos presentes autos não resultou que o Hospital Garcia de Orta, EPE tenha recusado à utente o acesso a quaisquer cuidados de saúde – aliás, resulta do teor do parecer do perito da ERS, que os referidos cuidados de fisioterapia não resolveriam o problema de saúde da utente.
83. Resultou, sim, dos referidos elementos obtidos nos autos, que o profissional de saúde que assistiu a utente e que considerou que os referidos cuidados de fisioterapia não seriam elegíveis para a resolução do seu problema de saúde, sugeriu que, ainda assim, esta recorresse a uma outra profissional de saúde, no caso, uma fisioterapeuta, ao arripio do circuito de referência em vigor para o SNS.
84. Esta sugestão não se afigura legítima, nem legalmente admissível.
85. Na verdade, não existindo justificação clínica para que a utente fosse referenciada para receber cuidados de fisioterapia, não cabe às entidades públicas ou aos seus profissionais sugerirem à utente que se dirija a uma determinada e específica entidade para o efeito (no caso, a uma outra profissional de saúde).
86. Exige-se, conforme acima se deixou expresso, que a utente seja informada sobre as condições de acesso ao SNS, para que decida se pretende utilizar os serviços assim disponibilizados ou se pretende recorrer a outro prestador do setor privado ou social.
87. Mas não é aceitável que, beneficiando do privilégio de contacto direto com utentes do SNS, os profissionais do Hospital Garcia de Orta apresentem como hipótese o recurso a um qualquer profissional de saúde, ao arripio quer das indicações clínicas aplicáveis ao caso, quer das regras em vigor para efeitos de referência, quer ainda do teor dos princípios da transparência e isenção que devem nortear a atuação das entidades públicas, dos seus gestores, trabalhadores e prestadores de serviço.
88. Justificando-se, nesta medida, a intervenção regulatória da ERS, para assegurar que os direitos dos utentes são salvaguardados, evitando-se a repetição de situações idênticas à descrita nos autos.

#### IV. DA AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

89. A presente deliberação foi precedida de audiência escrita dos interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 122.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), aplicável *ex vi* da alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo sido chamados a pronunciarem-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, a utente L [...] e o Hospital Garcia de Orta, EPE.
90. Decorrido o prazo legal concedido para o efeito, apenas o Hospital Garcia de Orta veio aos autos pronunciar-se, por ofício remetido a 8 de setembro de 2017 e constante de fls. 42 a 48 dos autos.
91. Através do dito ofício, o prestador veio alegar, com interesse para os autos, o seguinte:

*“Conforme consta dos presentes Autos de Inquérito, a utente L. [...] (de ora em diante “Reclamante”) detinha proposta cirúrgica realizada pelo Dr. V. [...].*

*Em 30.06.15, a Utente foi observada em consulta no âmbito de revisão das utentes em lista de espera cirúrgica.*

*Na referida consulta, o Dr. A. [...], Diretor do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do HGO, verificou que a utente não tinha indicação operatória e sofria de doença passível de agravamento com a cirurgia proposta.*

*O Dr. A. [...] informou a Reclamante de que poderia melhorar com tratamentos de fisioterapia mas que teria de procurar outra instituição com profissionais dedicados a esse trabalho específicos, pois no HGO não havia possibilidade de os realizar, porquanto aqueles tratamentos requerem técnicos com experiência muito específica e diversidade de equipamentos de que o HGO não dispõe.*

*Aqui chegados importa desde já reiterar que o HGO quando não dispõe de capacidade instalada para uma determinada técnica de diagnóstico e terapêutica, referencia o utente para a instituição pública do Serviço Nacional de Saúde (de ora em diante “SNS”) que disponha dessa técnica ou, caso não exista no SNS, referencia para uma instituição privada, e, assume os encargos, emitindo para o efeito um termo de responsabilidade.*

*Em bom rigor, o que sucedeu no caso em apreço, e que por mero lapso, pelo qual nos penitenciamos, não foi previamente carreado para os*

*presentes Autos de Inquérito, foi que a referência institucional da Reclamante não era possível, porquanto não existe nenhum protocolo de referência entre o HGO e a Maternidade Alfredo da Costa para doentes de uroginecologia.*

*Acresce esclarecer que, contrariamente ao que, também por lapso que muito lamentamos, foi ventilado em missiva anterior do HGO, não estamos perante um caso em que não exista indicação clínica para os tratamentos de fisioterapia. Na verdade, o Médico Assistente, Dr. A. [...], defende e mantém que a doença da Reclamante pode melhorar com a fisioterapia adequada e que a Reclamante a deve realizar. Com efeito, o facto de o tratamento de fisioterapia não se apresentar como 100% eficaz não é sinónimo de que não deve ser efetuado.*

*Isto é, não houve um atropelamento das regras de referência, nem, tão pouco, uma sugestão de recurso a determinada entidade prestadora de cuidados de saúde, quando não existia indicação clínica para o efeito.*

*Pese embora o tratamento não se apresente 100% eficaz, existia indicação clínica para a fisioterapia. Contudo, a Dra. I. [...], que é tida pelo Dr. A.[...] como a profissional com mais competência para tratar a Reclamante, trabalha na Maternidade Dr. Alfredo da Costa, instituição com a qual o HGO não detém protocolo de referência para doentes de uroginecologia.*

*Na impossibilidade de referenciá-la institucionalmente, foi com a bondade de ajudar a Reclamante que o Dr. A. [...] facultou o telefone da Dra. I. [...], para que, junto desta, pudesse informar-se e receber orientação de como deveria proceder para minorar os sintomas duma doença crónica de difícil solução.*

*Aqui chegados, não será por certo despiciendo referir que as particularidades do processo em nada influenciam o estado de saúde da Reclamante.*

*Acresce porém que, é inteiramente falso que a Reclamante tenha transmitido ao Dr. A. [...] que a Dra. I. [...] só poderia fazer os tratamentos numa instituição de saúde particular. É igualmente falso que o Dr. A. [...] tenha respondido à Reclamante que, se não tinha dinheiro, ele não tinha culpa.*

*O Dr. A. [...] não é amigo pessoal da Dra. I. [...], não tem nem nunca teve com ela qualquer relação de participação em negócio. Do contato que teve com ela enquanto médico da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, reconhece-lhe competência, honestidade do tratamento de casos complexos como o da Reclamante. [...]*”.

92. Os elementos trazidos aos autos pelo Hospital Garcia de Orta, EPE, foram efetivamente distintos daqueles que, em sede de instrução, o mesmo prestador havia transmitido à ERS.
93. Na verdade, é agora afirmado pelo prestador que, no caso em apreço, existia indicação clínica para os tratamentos de fisioterapia *supra* referidos;
94. É agora afirmado pelo Hospital Garcia de Orta, EPE que “*a doença da Reclamante pode melhorar com a fisioterapia adequada e que a Reclamante pode melhorar com a fisioterapia adequada*”.
95. Mais refere o prestador que, à data, não reunia condições para prestar tais tratamentos, mas também não tinha celebrado qualquer protocolo com outra entidade, para efetuar a referenciação da utente.
96. E, nesse contexto, o Hospital em causa nada mais fez – a não ser sugerir o contacto direto entre a utente e outra profissional de saúde, ao arropio das regras de referenciação acima descritas.
97. Tendo em consideração o exposto, importa desde já lembrar o prestador que, nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 31º dos Estatutos da ERS, “*Incumbe às entidades responsáveis pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, bem como aos demais agentes da área da saúde, prestar à ERS toda a cooperação que esta lhes solicite para o cabal desempenho das suas funções, designadamente as informações e documentos que lhes sejam solicitados, os quais devem ser fornecidos no prazo máximo de 30 dias, salvo se outro prazo menor for estabelecido por motivos de urgência.*”.
98. Por sua vez, nos termos da alínea c), do n.º 3 do artigo 61º dos mesmos Estatutos, “*Constitui contraordenação, punível com coima de € 1000 a € 3740,98 ou de € 1500 a € 44 891,81, consoante o infrator seja pessoa singular ou coletiva: [...] c) A não prestação de informações ou a prestação de informações falsas, inexatas ou incompletas pelos responsáveis e agentes dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, quando requeridas pela ERS no uso dos seus poderes, prevista nos artigos 21.º e 31.º;*”.

99. Depois, cumpre sublinhar que, nos termos do artigo 64º da Constituição da República Portuguesa, o direito fundamental à proteção da saúde é realizado através de um serviço nacional de saúde universal e geral e que, para assegurar a realização desse mesmo direito, incumbe prioritariamente ao Estado – logo, ao prestador em causa - garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação.
100. Neste sentido, se existia indicação clínica para a utente realizar os tratamentos de fisioterapia em causa, era obrigação do Hospital Garcia de Orta, EPE, assegurar a prestação de tais cuidados e garantir o acesso da utente aos mesmos.
101. No caso de tais tratamentos não poderem ser prestados pelo próprio Hospital, então deveria a utente ter sido referenciada para outro estabelecimento do setor público (ou, não sendo isso possível, do setor privado ou social) onde os mesmos pudessem ser prestados, assumindo a responsabilidade por todos os encargos envolvidos.
102. E para esse efeito, não seria necessária a existência prévia de um qualquer protocolo com outro estabelecimento.
103. No caso em apreço, tendo sido identificado o problema de saúde e a possibilidade de melhoria da condição clínica da utente, por recurso a um determinado tratamento;
104. E tendo sido identificado que esse mesmo tratamento é efetuado por uma profissional de saúde afeta a outro estabelecimento do SNS;
105. Competia ao Hospital Garcia de Orta, EPE, estabelecer a necessária articulação com esse estabelecimento, para operar a referência da utente.
106. Nessa medida e face aos novos elementos trazidos aos presentes autos, impõe-se a intervenção regulatória da ERS, para assegurar que os direitos dos utentes são salvaguardados, evitando-se a repetição de situações idênticas à descrita nos autos e para garantir que, no caso concreto, a utente tem acesso aos cuidados de saúde de que necessita.
107. Nesse contexto, considerou-se justificada a necessidade de emissão de uma ordem, bem como, a alteração da instrução que constava do anterior projeto de deliberação, submetendo o novo projeto de deliberação a audiência de interessados.

108. Em consequência, foi efetuada nova audiência escrita dos interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 122.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), aplicável ex vi da alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo sido chamados a pronunciarem-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, a utente L [...] e o Hospital Garcia de Orta, EPE.
109. Decorrido o prazo legal concedido para o efeito, apenas o Hospital Garcia de Orta veio aos autos pronunciar-se, por ofício remetido a 24 de outubro de 2017 e constante de fls. 67 a 70 dos autos.
110. No referido ofício, o prestador vem dizer, em suma, o seguinte:

*“[...] O HSO assegurará, de imediato, o acesso da utente L. [...] (de ora em diante “Reclamante”) a todos os cuidados de saúde de que necessitar por indicação clínica, seja nas suas instalações ou através de referência para outra instituição de saúde, seja do setor público ou, caso tal não seja possível, do setor privado ou social.*

*No demais, o HGO aceita as instruções constantes do projeto de Deliberação da Entidade Reguladora de Saúde remetido por V. Exa., e diligenciará no sentido de garantir que a informação transmitida aos utentes pelos seus colaboradores, nomeadamente sobre o acesso aos cuidados de saúde, é verdadeira, completa inteligível, bem como, objetiva, integral e integra.*

*Mais, o HGO reforçará esforços no sentido de garantir que todos os seus colaboradores respeitam as regras de referência em vigor no Serviço Nacional de Saúde, para a prestação de cuidados de saúde aos utentes e para os quais o HGO não detém capacidade instalada para prestar*

111. Não obstante a manifestação de vontade do Prestador em cumprir o projeto de deliberação da ERS, certo é que, atento os factos supra relatados, impõe-se a manutenção do teor daquele, por forma a que a Lei seja cumprida e que os direitos e interesses dos utentes sejam plenamente respeitados e que o Prestador comprove, nos autos, que cumpriu a ordem e instrução em causa.

## V. DECISÃO

112. Tudo visto e ponderado, o Conselho de Administração da ERS delibera, nos termos e para os efeitos do disposto nas alíneas a) e b) do artigo 19º e da

alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, emitir uma ordem ao Hospital Garcia de Orta, EPE, nos seguintes termos:

- (i) O Hospital Garcia de Orta, EPE deve assegurar, de imediato, o acesso da utente em causa a todos os cuidados de saúde de que necessita por indicação clínica - nomeadamente, cuidados de fisioterapia - seja no seu estabelecimento, seja através de referência para um outro estabelecimento do setor público ou, caso tal não seja possível, do setor privado ou social;
- (ii) O Hospital Garcia de Orta, EPE deve dar cumprimento imediato à presente ordem e deve dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis após a notificação da deliberação final, dos procedimentos adotados para cumprimento da mesma.

113. Mais delibera o Conselho de Administração da ERS, nos termos e para os efeitos do disposto nas alíneas a) e b) do artigo 19º e da alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, emitir uma instrução ao Hospital Garcia de Orta, EPE, nos seguintes termos:

- (iii) O Hospital Garcia de Orta, EPE deve garantir que a informação transmitida aos utentes pelos seus trabalhadores ou prestadores de serviço, é verdadeira, completa e inteligível e, bem assim, que aqueles trabalhadores ou prestadores de serviços se abstêm, imediata e permanentemente, da prática de quaisquer atos que sejam aptos a prejudicar a objetividade, integralidade e integridade da informação sobre o acesso a cuidados de saúde;
- (iv) O Hospital Garcia de Orta, EPE deve garantir que todos os profissionais de saúde ao seu serviço respeitam as regras de referência em vigor no SNS, para a prestação de cuidados de saúde que os seus utentes necessitem e que o Hospital não tenha capacidade instalada para prestar;
- (v) O Hospital Garcia de Orta, EPE deve dar cumprimento imediato à presente instrução e deve dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis após a notificação da deliberação final, dos procedimentos adotados para cumprimento da mesma.

114. A ordem e instrução ora emitidas constituem, decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, configura como contraordenação punível, *in casu* com coima de 1000,00 EUR a 44 891,81 EUR, “[...] o *desrespeito de norma ou de decisão da ERS que, no exercício dos seus poderes regulamentares, de supervisão ou sancionatórios, determinem qualquer obrigação ou proibição, previstos nos artigos 14º, 16º, 17º, 19º, 20º, 22º e 23º.*”.

Porto, 9 de novembro de 2017.

O Conselho de Administração