

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

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

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

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

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

Visto o processo registado sob o n.º ERS/026/2017;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. Em 25 de julho de 2016, foi apresentada à Entidade Reguladora da Saúde (doravante ERS) uma reclamação, subscrita pelo utente L.S., visando o funcionamento do serviço de urgência do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E. (doravante CHVNGE), devido ao alegado tempo de espera para obtenção do resultado de um meio complementar de diagnóstico e terapêutica (MCDT), realizado em contexto de atendimento num episódio de urgência.

2. A reclamação deu inicialmente origem ao processo de reclamação REC_40461/2016, tendo sido aberto o processo de avaliação n.º AV/184/2016, para uma análise preliminar da situação denunciada.
3. Posteriormente, face à necessidade de uma averiguação mais pormenorizada dos factos relatados, ao abrigo das atribuições e competências da ERS, o respetivo Conselho de Administração deliberou, por despacho de 28 de abril de 2017, proceder à abertura de processo de inquérito registado sob o n.º ERS/026/2017, de forma a averiguar se este assegura devidamente o direito de acesso dos utentes a cuidados de saúde de qualidade e em tempo clinicamente aceitável, em contexto de atendimento num episódio de urgência.

I.2. Diligências

4. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se, entre outras, as diligências consubstanciadas em:
 - (i) Pesquisa no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS, onde se constatou que o CHVNGE, visado nestes autos, é titular do NIPC 508142156, tem sede na Rua Conceição Fernandes, em Vila Nova de Gaia, e encontra-se inscrito na ERS sob o n.º 19965, sendo responsável por três estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde hospitalares, a saber:
 - a) Hospital Comendador Moreira Barros, sito na Rua Francisco Sá Carneiro, 4400-129 Vila Nova de Gaia, registado, no SRER da ERS, sob o n.º 114620;
 - b) Hospital Eduardo Santos Silva, sito na Rua Conceição Fernandes, 4434-502 Vila Nova de Gaia, registado, no SRER da ERS, sob o n.º 114621;
 - c) Hospital Nossa Senhora da Ajuda, sito na Rua 37, Apartado 194, 4501-860 Espinho, registado, no SRER da ERS, sob o n.º 114622.
 - (ii) Pedido de elementos ao CHVNGE em 6 de dezembro de 2016, ainda no âmbito do processo de avaliação n.º AV/184/2016, e análise da respetiva resposta, rececionada em 3 de janeiro de 2017;
 - (iii) Notificação de abertura de processo de inquérito ao exponente em 5 de junho de 2017;
 - (iv) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos adicional ao CHVNGE em 5 de junho de 2017, e análise da respetiva resposta, rececionada em 20 de junho de 2017.

II. DOS FACTOS

II.1. Da reclamação e da resposta do prestador

5. Na reclamação que deu origem ao presente processo de inquérito é referido o seguinte:

“[...] No passado dia 23 de Julho 2016, pelas 15h30, o reclamante L.S. [...] e sua esposa M.S. [...], transportados pelo INEM na sequência de uma forte queda sofrida por ambos ao subiram as escadas rolantes das instalações do El Corte Inglés, em Vila Nova de Gaia, deram entrada no Serviço de Urgência do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia.

A verdade é que a referida M.S. sofre, malogradamente, de Demência Fronto-Temporal e em face da ocorrida queda ficou num estado de ansiedade enorme (como facilmente se compreende) provocando um aumento de tensão arterial, para uma pessoa que é hipo-tensa que obrigou a que primeiro estabilizasse para poder passar à realização de exames (TAC's e RX) com vista ao apuramento de sequelas provocadas pela queda sofrida.

Assim, pelas 17h foi possível obter a estabilização da tensão arterial que permitiu a realização dos referidos exames (RX anca e bacia e TAC à cabeça e coluna cervical).

Realizados os referidos exames, e de regresso ao serviço de urgência, cerca das 20h foram chegando os resultados à excepção da TAC da coluna cervical, e não obstante o comportamento incansável e sem sombra de dúvida a todos os títulos louváveis dos médicos da urgência (Ortopedia), o resultado em falta não foi disponibilizado, nem sequer conseguido o atendimento do Serviço de Radiologia para dar uma explicação sobre o sucedido, mas aparentemente porque a TAC não havia sido relatada.

Uma vez que a M.S. tem demência, e o seu estado de ansiedade estava cada mais vez elevado por se encontrar fora de casa e do seu ritmo normal, cerca das 00h30 do dia seguinte, os familiares optaram por vir embora, depois de assinarem um Termo de Responsabilidade, sem acesso ao referido resultado, pois a situação estava a mostrar-se totalmente incontrolável.

Assim, entende o reclamante ser totalmente inadmissível a omissão daquele serviço de radiologia, e por isso se apresenta a presente reclamação [...]” – cfr. reclamação de 23 de julho de 2016, junto aos autos.

6. Em resposta à reclamação, veio o prestador informar o seguinte:

“De forma a responder à exposição efectuada pelo Sr. L.S., relativamente ao atendimento da sua esposa, D. M.S., informa-se que:

- Foi solicitada a realização de TC Crânio-encefálico que foi realizada pelas 17:42.*
- As imagens foram enviadas para relato por telerradiologia, dada a indisponibilidade de neurorradiologista em presença física, nesse mesmo momento.*
- Apesar do relatório do exame referir que o mesmo foi relatado às 20:19, segundo informação do SSTI, o relatório do exame foi enviado para o CHVNGE pelo prestador de telerradiologia apenas às 00:05.*

Conclui-se que o atraso do relatório apenas pode ser imputado ao serviço de telerradiologia.

O CHVNGE está a desenvolver esforços no sentido de adequar o número de médicos radiologistas e neurorradiologistas às necessidades da instituição, nomeadamente no que se refere à resposta ao Serviço de Urgência, sendo a telerradiologia uma solução transitória enquanto tal objetivo não é atingido, método que contudo se revela pouco adequado ao tipo de prestação do CHVNGE.” – cfr. resposta do prestador ao reclamante, datada de 1 de fevereiro de 2017 , junta aos autos.

II.2. Das diligências efetuadas em sede de processo de avaliação AV/184/2016

II.2.1. Do pedido de informação ao CHVNGE

7. Por ofício da ERS datado de 6 de dezembro de 2016, o CHVNGE foi notificado da abertura do processo de avaliação, tendo-lhe sido solicitados os elementos que se passam a elencar:

“[...]”

1. *Pronúncia detalhada sobre o teor da reclamação que está na origem dos presentes autos, já junta sob o anexo I;*
 2. *Informação sobre o concreto motivo pelo qual, no dia 23 de julho de 2016, a especialidade de neurorradiologia estava “indisponível, em presença física” para o serviço de urgência polivalente (SUP) do CHVNGE;*
 3. *Informação sobre os médicos radiologistas e neurorradiologistas que fazem parte do mapa de pessoal do CHVNGE – incluindo trabalhadores e/ou prestadores de serviços –, com indicação do nome, número de cédula, qualificações profissionais e funções concretamente exercidas;*
 4. *Informação detalhada sobre o modo de organização e funcionamento dos serviços de radiologia/imagiologia do CHVNGE, designadamente, sobre as medidas implementadas para assegurar, em permanência e em tempo útil, o acesso dos utentes aos exames complementares de diagnóstico que se revelem necessários, em contexto de urgência;*
 5. *Informação sobre as concretas medidas e/ou procedimentos adotados pelo CHVNGE “[...] no sentido de adequar o número de médicos radiologistas e neurorradiologistas às necessidades da instituição, nomeadamente no que se refere à resposta ao Serviço de Urgência”;*
 6. *Informação sobre eventuais regras e/ou procedimentos internamente instituídos relativamente ao uso da telerradiologia com o objetivo de colmatar as necessidades do CHVNGE;*
 7. *Informação sobre eventuais medidas corretivas que tenham sido adotadas pelo CHVNGE com o objetivo de evitar elevados lapsos temporais entre a realização do relato do exame pelo prestador de telerradiologia e a receção do mesmo pelo serviço de urgência;*
 8. *Esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto.”.*
8. Através de mensagem de correio eletrónico enviada à ERS, em 3 de janeiro de 2017, o CHVNGE apresentou os seguintes esclarecimentos:

“[...]”

- 1) *Sobre o motivo pelo qual no dia 23 de julho de 2016, a especialidade de neurorradiologia estava “indisponível em presença física”, o CHVNGE esclarece que apenas tem um médico neurorradiologista em presença física nos dias úteis das*

08:00 às 24:00 horas, sendo os restantes períodos assegurados por serviço de telerradiologia. Sendo que, o dia em questão era um sábado.

2) Em relação à informação sobre os médicos radiologistas e neurorradiologistas que fazem parte do mapa do pessoal, o CHVNGE dispõe do seguinte mapa de pessoal:

Nome	Nº OM	Especialidade	Classe	Horário	Obs
		Radiologia	Ass. Hosp. Grad.	40	Director
		Radiologia	Ass. Hosp. Grad.	17,5	Não faz SU
		Radiologia	Ass. Hosp. Grad.	28	Não faz SU
		Radiologia	Ass. Hosp. Grad.	28	
		Radiologia	Ass. Hosp. Grad.	31	
		Radiologia	Ass. Hosp. Grad.	17,5	**

Radiologia	Ass. Hosp.	40	
Radiologia	Ass. Hosp.	40	Ing.9/2016
Radiologia	Ass. Hosp.	35	*
Radiologia	Ass. Hosp.	40	*
Radiologia	Ass. Hosp.	35	
Radiologia	Ass. Hosp.	35	
Radiologia	Ass. Hosp.	40	
Radiologia	Ass. Hosp.	40	Ing.12/2016
Radiologia	Interno	40	5º ano
Radiologia	Interno	40	4º ano
Radiologia	Interno	40	3º ano
Radiologia	Interno	40	2º ano
Radiologia	Interno	40	2º ano
Radiologia	Interno	40	1º ano
Neurorrad	Ass. Hosp. Grad.	35	Resp. Neuror
Neurorrad	Ass. Hosp. Grad.	35	
Neurorrad	Ass. Hosp.	40	
Neurorrad	Ass. Hosp.	35	
Neurorrad	Ass. Hosp.	35	*
Neurorrad	Ass. Hosp.	40	
Neurorrad	Ass. Hosp.	40	Ing.11/2016
Neurorrad	Interno	40	5º ano
Neurorrad	Interno	40	1º ano

* pedidos de rescisão com efeito no início de 2017
 ** aposentação em Novembro de 2016

3) O Serviço de Radiologia/Imagiologia do CHVNGE encontra-se organizado e funciona, mediante os recursos atuais que tem e em contexto de urgência, da seguinte forma:

- **Radiologia:** 2 elementos em presença física das 8:00 às 24:00 todos os dias, respondendo a todos os exames das diversas técnicas.
- **Radiologia de Intervenção:** apenas nos períodos de presença do Dr. Tiago Pereira. Desde o início de Dezembro o serviço conta também com o Dr. Diogo Rocha nesta área.
- **Neurroradiologia:** 1 elemento das 8:00 às 24:00 de segunda a sexta-feira.
- **Neurroradiologia de Intervenção:** 24/24 horas/365 dias/ano em regime de presença física ou prevenção.

Nos restantes períodos a resposta do Serviço de Imagiologia, para além do RX convencional, está limitada à TC, com utilização de protocolos de exame pré-estabelecidos, sendo o relatório do exame da responsabilidade do prestador de telerradiologia.

4) Relativamente às **medidas e/ou procedimentos adotados, no sentido de adequar o número de médicos radiologistas e neurroradiologistas**, o CHVNGE tem vindo a contratar colaboradores das duas especialidades, sendo disso exemplo os 3 radiologistas e 1 neurroradiologista contratados em 2016.

Contudo, a entrada de novos colegas não tem surtido o necessário e espectável aumento da capacidade produtiva pois tem-se verificado concomitantemente a saída de diversos colegas. Em 2016 rescindiram contrato dois colegas de radiologia em fevereiro e junho e já apresentaram pedido de rescisão outros dois, com efeitos a partir de janeiro de 2017. Já no início de 2017 verificar-se-á ainda a saída por rescisão de um neurroradiologista. Acresce a aposentação de um radiologista em novembro de 2016. Verifica-se assim um saldo negativo, apesar da vontade assumida pelo CHVNGE em reforçar os efetivos do serviço de Imagiologia.

5) **Sobre eventuais regras e/ou procedimentos internamente instituídos relativamente ao uso da telerradiologia**, a utilização de Telerradiologia tem sido no CHVNGE, à semelhança do que se passa em grande parte dos hospitais da rede pública, uma ferramenta utilizada para colmatar lacunas resultantes da insuficiência

de médicos radiologistas e neurorradiologistas. A taxa de cobertura horária em presença física tem vindo a aumentar no nosso serviço, fruto de contratações e aumento do número de vagas de internato, estando contudo muito aquém do número necessário. Está identificada a necessidade de 24 especialistas de Radiologia e 16 de Neurorradiologia para que seja possível assegurar em presença física a resposta ao serviço de Urgência, valores muito acima do número atual de colaboradores.

6) No sentido de evitar lapsos temporais entre a realização do relato do exame e a [recepção] do relatório do mesmo pelo serviço de urgência, o CHVNGE procedeu ao lançamento de um concurso público para serviço de telerradiologia para substituir o vigente, tendo-se no respetivo caderno de encargos criado a exigência dos concorrentes assegurarem a duplicação das redes de comunicação de dados entre as instituições, sendo uma delas através da RIS (Rede Informática da Saúde), como objetivo de aumentar a velocidade de transmissão da informação/imagens e permitir a priorização de exames clinicamente mais urgentes. Esse concurso não foi efetivo pois todos os concorrentes foram excluídos por ultrapassarem o preço máximo indicado.”

II.3. Das diligências efetuadas em sede de processo de inquérito ERS/026/2017

9. Analisados todos os elementos carreados para os autos, verificou-se a necessidade de averiguar com maior profundidade a situação em causa, pelo que, em 5 de junho de 2017, foi remetido ao CHVNGE um pedido de elementos adicionais, solicitando-se o envio da seguinte informação:

“[...]”

1. *Cópia do relatório do episódio de urgência (Alert) da utente M.S.;*
2. *Informação sobre se, em 2017, foram já contratados ou está, pelo menos, prevista a contratação de mais médicos radiologistas e neurorradiologistas, com indicação dos concretos números em causa;*
3. *Cópia do regulamento interno do serviço de imagiologia do CHVNGE;*
4. *Informação sobre eventuais regras e/ou procedimentos internamente implementados relativamente à utilização do serviço de telerradiologia e ao respetivo funcionamento, com envio do respetivo suporte documental;*
5. *Identificação da(s) entidade(s) que presta(m) serviços de telerradiologia ao CHVNGE;*

6. *Cópia de eventuais contratos/protocolos que tenham sido celebrados entre o CHVNGE e a(s) entidade(s) identificada(s) no ponto anterior, para a prestação dos serviços em questão;*
 7. *Informação sobre se, entretanto, o CHVNGE lançou um novo concurso público para a prestação de serviços de telerradiologia, e, em caso de resposta afirmativa, informação sobre o resultado do mesmo;*
 8. *Envio de quaisquer esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto.”.*
10. Em 20 de junho de 2017, veio o CHVNGE prestar os seguintes esclarecimentos:

“[...]

1) *Cópia do Relatório do ALERT - episódio de urgência n.º [...], do dia 23 de julho de 2016, referente à utente M.S. (Doc. n.º1);*

2) *“[...] ainda não foi formalizada qualquer contratação de médicos Radiologistas ou Neurorradiologistas em 2017, por falta de autorização da tutela. No entanto, já foi identificada pelo CHVNGE, no inquérito de necessidades solicitado pela ARS NORTE para concursos a realizar no ano de 2017, a necessidade de contratação urgente de 1 médico neurorradiologista e 2 médicos radiologistas.*

Nos últimos dois anos, verificou-se no Serviço de Imagiologia a saída de 6 médicos radiologistas (5 por rescisão contratual e 1 por aposentação) e 1 neurorradiologista (por rescisão contratual). E, apesar de no mesmo período terem sido contratados 3 médicos radiologistas e 1 médico neurorradiologista, o número de profissionais no serviço continua a ser insuficiente para as necessidades.

O nível de resposta que é exigido ao Serviço de Imagiologia, nomeadamente no contexto do Serviço de Urgência, e o volume de pedidos de exames das diversas áreas técnicas é de tal forma elevado que o quadro clínico atual de 11 especialistas de radiologia e 7 especialistas de neurorradiologista não consegue fazer face a todas as necessidades. Sendo que, o CHVNGE para dar resposta mais adequada necessitaria de, pelo menos, 24 especialistas de radiologia e 16 especialistas de neurorradiologia.

3) *Relativamente ao pedido de cópia do regulamento interno do Serviço de Imagiologia informa-se que, neste data, o serviço encontra-se a desenvolver trabalhos preparatórios com vista à elaboração do regulamento, para posterior aprovação do Exmo. Conselho de Administração.*

4) Quanto à questão do funcionamento, o Serviço de Imagiologia, atualmente, funciona da seguinte forma:

- Na área da Radiologia estão alocados 2 elementos, em presença física, das 08:00 às 24:00 horas, todos os dias, respondendo a todos os exames das diversas técnicas;

- Na **Neurroradiologia** dispomos apenas de 1 elemento, no horário das 08:00 às 24:00 horas, de segunda a sexta-feira;

- Na **Neurroradiologia de Intervenção**, o serviço funciona 24/24 horas, 365 dias por ano, em regime de presença física ou prevenção.

Nos restantes períodos, e em alguns períodos de particular limitação no número de colaboradores de Neurroradiologia por férias ou doença, o Serviço de Imagiologia, para além do RX convencional, está limitada à realização da TC, sendo a elaboração do relatório da responsabilidade do prestador de serviços de telerradiologia.

O serviço de telerradiologia tem por regra os procedimentos explícitos no documento anexo (Doc. n.º2);

5) Quanto à identificação da(s) entidade(s) que presta(m) serviços de telerradiologia ao CHVNGE, nesta data, tem como seu fornecedor o centro imagiologia " **Amadeu Campos Costa - Soc. Unipessoal, Lda.**" (Doc. n.º 3);

6) A prestação dos serviços de telerradiologia é efetuada por convite - contratação excluída, o abrigo da alínea f) do n.º 4, do art.º 5.ª, do Código da Contratação Pública.

7) "[...] foi efetuado pedido de autorização para abertura de procedimento para realização exames de meios complementares de diagnóstico - relatórios Médicos de TC por telerradiologia e que o mesmo foi autorizado superiormente. Pelo que, nesta data estão a ser desencadeados os procedimentos para adjudicação dos serviços (Doc. n.º4) [...]" – cfr. resposta do prestador, de 20 de junho de 2017, junta aos autos.

11. O prestador veio igualmente aos autos juntar cópia de Relatório do ALERT - episódio de urgência, cópia do "Diagrama de Funcionalidade de Telerradiologia", cópia de nota de encomenda do serviço de telerradiologia da entidade "Amadeu Campos Costa - Soc. Unipessoal, Lda." e cópia de pedido de autorização ao Conselho de Administração do CHVNGE para abertura de procedimento para realização de MCDT

por telerradiologia – cfr. informação, anexa à resposta do prestador, recebida a 20 de junho de 2017.

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

12. De acordo com o n.º 1 do artigo 4.º e o n.º 1 do artigo 5.º, ambos dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, 22 de agosto, a ERS tem por missão a regulação, supervisão, e a promoção e defesa da concorrência, respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores privados, público, cooperativo e social, e, em concreto, da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.
13. 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.
14. O CHVNGE, visado no presente processo, é uma entidade pública empresarial, responsável por três estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde hospitalares, pelo que está legalmente submetido aos poderes de regulação e supervisão da ERS, onde, aliás, está inscrito, conforme indicado *supra*.
15. As atribuições da ERS, de acordo com o n.º 2 do artigo 5.º do 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, à prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como dos demais direitos dos utentes”.
16. No que se refere ao objetivo regulatório previsto na alínea b) do n.º 2 do artigo 5.º, as alíneas b), c) e d) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, estabelecem serem incumbências da ERS, assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, garantir os direitos e legítimos interesses dos utentes, e zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade.

17. Objetivos esses que são depois concretizados, no seu diploma estatutário, em competências próprias desta Entidade Reguladora, como sejam a competência consagrada na alínea a) do artigo 12.º, a propósito das garantias de acesso dos utentes aos cuidados de saúde; as competências previstas nas alíneas a) e b) do artigo 13.º, para defesa dos direitos dos utentes; e, bem assim, a competência descrita na alínea c) do artigo 14.º, em matéria de garantia da prestação de cuidados de saúde de qualidade.
18. 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.
19. Tal como configurada, a situação denunciada poderá não só traduzir-se num comportamento atentatório dos legítimos direitos e interesses dos utentes, mas também na violação de normativos que à ERS cabe acautelar, na prossecução da sua missão de regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, conforme disposto no n.º 1 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS.
20. Ora, perante este enquadramento, resulta a necessidade da análise dos factos, tal como denunciados, sob o prisma de uma eventual limitação do acesso à prestação de cuidados de saúde com correção técnica e em tempo útil.

III.2. Do direito de acesso aos cuidados de saúde de qualidade e em tempo clinicamente aceitável

21. 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.

22. 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 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”;
23. Bem como estabelece, na sua Base XXIV, como características do SNS:
- a) *Ser universal quanto à população abrangida;*
 - b) *Prestar integradamente cuidados globais ou garantir a sua prestação;*
 - c) *Ser tendencialmente gratuito para os utentes, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos,”.*
24. Por outro lado, e em concretização de tal garantia de acesso ao SNS, é reconhecido aos utentes dos serviços de saúde um conjunto vasto de direitos, onde se inclui o direito a que os cuidados de saúde sejam prestados em observância e estrito cumprimento dos parâmetros mínimos de qualidade legalmente previstos, quer no plano das instalações, quer no que diz respeito aos recursos técnicos e humanos utilizados.
25. A este respeito, encontra-se reconhecido na LBS, mais concretamente na alínea c) da Base XIV, o direito dos utentes a serem “*tratados pelos meios adequados, humanamente e com prontidão, correção técnica, privacidade e respeito*”.
26. Norma que é melhor desenvolvida e concretizada 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).
27. Tendo o utente, bem assim, “*(...) direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos*” (n.º 2).
28. Estipulando, ainda, o n.º 3 que “*Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente*”.

29. 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 a receber o tratamento necessário dentro de um rápido e predeterminado período de tempo.
30. 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*”.
31. Relativamente ao direito dos utentes serem tratados pelos meios adequados e com correção técnica, tal resulta do reconhecimento ao utente do 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.
32. 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 dos 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.
33. Refira-se ainda que relativamente ao funcionamento do serviço de telerradiologia, nas instituições do sistema de saúde, o mesmo deve respeitar as regras previstas na Norma da Direção-Geral de Saúde (doravante DGS) n.º 005/2015, de 25 de março de 2015².

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

² A norma da DGS n.º 005/2015, de 25 de março de 2015, publicada em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0052015-de-25032015.aspx> é relativa ao funcionamento do serviço de telerradiologia, nas instituições do sistema de saúde.

III.3. Da Rede de Serviços de Urgência – das regras aplicáveis

34. As características da Rede de Serviços de Urgência, os seus níveis de responsabilidade, critérios, condições de acesso e localização dos Pontos de Rede de Urgência foram sempre sendo objeto de preocupação e implementação³.
35. O Despacho n.º 13377/2011, de 23 de setembro, criou a Comissão para a Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência (CRRNEU) que tinha por missão avaliar o estado de implementação da Rede, nomeadamente a distribuição territorial existente, as condições de acesso, as necessidades de formação e recursos profissionais, a contratualização, a gestão e a sustentabilidade dos Serviços de Urgência (SU), entre outros.
36. A Rede de Referência de Urgência encontra-se atualmente implementada e permite identificar os diferentes pontos de oferta existentes, integrando três níveis diferenciados de resposta às necessidades, a saber, serviço de urgência polivalente (SUP), serviço de urgência médico-cirúrgica (SUMC) e serviço de urgência básica (SUB).
37. A cada um desses níveis correspondem diferentes critérios qualitativos e quantitativos, ou seja, diferentes conjuntos de valências médicas consignadas e diferentes requisitos técnicos mínimos.
38. O Sistema Integrado de Emergência Médica foi criado pelo Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto⁴, e *“determina ao nível da responsabilidade hospitalar e sua interface com o pré hospitalar, os níveis de responsabilidade dos Serviços de Urgência, estabelece padrões mínimos relativos à sua estrutura, recursos humanos, formação, critérios e indicadores de qualidade e define o processo de monitorização e avaliação”*.
39. Na sequência do referido Despacho, o Despacho n.º 13427/2015, publicado no Diário da República, 2ª Série, N.º 228, de 20 de novembro de 2015, veio definir a classificação dos serviços de urgência que constituem os pontos de rede de

³ Cfr. Despachos do Ministro da Saúde n.º 18 459/2006, de 30 de julho, publicado no *Diário da República*, 2ª série, n.º 176, de 12 de setembro, alterado pelo Despacho n.º 24 681/2006, de 25 de outubro, publicado no *Diário da República*, 2ª série, n.º 231, de 30 de novembro, n.º 727/2007, de 18 de dezembro de 2006, publicado no *Diário da República*, 2ª série, n.º 10, de 15 de janeiro de 2007, e n.º 5414/2008, de 28 de janeiro, publicado no *Diário da República*, 2ª série, n.º 42, de 28 de fevereiro

⁴ O Despacho n.º 10319/2014 foi entretanto alterado pelo Despacho n.º 13427/2015, publicado no Diário da República, 2ª Série, N.º 228, de 20 de novembro, posteriormente alterado pelo Despacho n.º 10438/2016, publicado no Diário da República, 2ª Série, n.º 159/2016, de 19 de agosto.

urgência/emergência, tendo atribuído ao serviço de urgência do CHVNG a classificação de Serviço de Urgência Polivalente (SUP).

40. Para o que ao presente processo importa, refira-se que nos termos do n.º 1 do artigo 5.º do Despacho n.º 10319/2014⁵, “[o] SUP é o nível mais diferenciado de resposta às situações de Urgência e Emergência, e deve oferecer resposta de proximidade à população da sua área”, sendo que no seu n.º 3, conjugado com a alínea h) do n.º 6.2 do artigo 4.º do Despacho n.º 10319/2014⁶, os os SUP “devem dispor de serviço de imagiologia devendo assegurar em permanência radiologia convencional, ecografia simples e TAC”.
41. No n.º 4 desse artigo 5.º é ainda referido que “Nos grandes centros urbanos onde existe mais do que um SUP, os cuidados referidos no número anterior podem ser assegurados por um único SU de modo a garantir as condições de resposta adequadas às situações de urgência e emergência em todos os SUP, de acordo com a planificação estabelecida pelas ARS e com a concordância do INEM”.
42. O Despacho n.º 13427/2015, que definiu a classificação dos serviços de urgência, foi posteriormente alterado pelo Despacho n.º 10438/2016, o qual no seu preâmbulo reforça a necessidade de garantir o aproveitamento da capacidade instalada dos estabelecimentos do SNS e a equidade no acesso pelos utentes do SNS aos cuidados de saúde urgentes/emergentes;
43. Tendo-se aí determinado que Unidade Hospitalar de Vila Nova de Gaia, integrada no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E. P. E., e o Hospital Geral de Santo António, integrado no Centro Hospitalar do Porto, E. P. E., deverão articular os seus SUP de forma a constituir um verdadeiro Centro de Trauma (CT) que cumpra os requisitos legais, sob a coordenação da Administração Regional de Saúde do Norte, I. P..
44. Mais se determinou que “as entidades referidas no anexo ao presente despacho têm até 31 de dezembro de 2016 para, em articulação com a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., e a Administração Regional de Saúde do Norte, I. P., elaborar e implementar um plano de transformação em matéria de infraestruturas e de

⁵ Com as alterações introduzidas pelo Despacho 13427/2015, publicado no Diário da República, 2º Série, N.º 228, de 20 de novembro de 2015, alterado pelo Despacho n.º 10438/2016, publicado no Diário da República n.º 159/2016, Série II de 2016-08-19.

⁶ Com as alterações introduzidas pelo Despacho 13427/2015, publicado no Diário da República, 2º Série, N.º 228, de 20 de novembro de 2015, alterado pelo Despacho n.º 10438/2016, publicado no Diário da República n.º 159/2016, Série II de 2016-08-19.

recursos humanos necessários ao cumprimento do presente despacho” (n.º 3 do Despacho n.º 10438/2016).

45. Bem como que *“Os serviços de urgência que passam a ser classificados como Serviço de Urgência Polivalente com Centro de Trauma (SUP com CT) dispõem de um prazo até 24 meses para elaborar e implementar o plano de transformação referido no número anterior”* (n.º 4 do Despacho n.º 10438/2016).
46. Refira-se ainda, que nos termos do n.º 3 artigo 6.º do Despacho n.º 10319/2014, os Centros de Trauma *“devem assegurar a prestação de cuidados de saúde no âmbito das seguintes valências, além das obrigatórias para um SUP: a) Radiologia de intervenção; b) Cirurgia Cardiorádica; c) Cirurgia Maxilo -facial; d) Cirurgia Plástica e Reconstructiva; e) Cirurgia Vasculár”*.
47. E por isso, o prestador, enquanto unidade hospitalar com um SUP, ademais classificado como Centro de Trauma, tem de estar permanentemente apto a receber qualquer emergência dentro das valências legalmente exigíveis.
48. Ademais, refere o artigo 20.º do mesmo diploma que *“deve ser garantido o acesso fácil a meios complementares de diagnóstico”*;
49. Considerando que o CHVNGE se encontra integrado na Rede de SU, como um SUP com CT em articulação com o Centro Hospitalar do Porto deve, para além do cumprimento de todas as disposições relativas à capacidade de resposta daquele serviço, garantir em articulação com o referido Centro Hospitalar, a presença em permanência de médicos radiologistas e radiologistas de intervenção para assegurar o acesso dos utentes aos MCDT no que se refere à prescrição destes exames no Serviço de urgência, garantindo, assim, o acompanhamento médico com qualidade e segurança.

III.4. Análise da situação concreta

50. A situação em análise visa avaliar os constrangimentos verificados nos procedimentos relativos à realização e disponibilização de resultados de MCDT, em sede de episódio de urgência, no serviço de urgência do CHVNGE;
51. Mais se pretende averiguar da articulação do serviço de imagiologia na prestação dos cuidados urgentes/emergentes, bem como os procedimentos internamente instituídos relativamente ao uso da telerradiologia com o objetivo de colmatar as necessidades do CHVNGE.

52. Assim, a atuação da ERS sobre a situação em causa estará delimitada às suas atribuições e competências, designadamente no que toca a “assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde” e “garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes”.
53. Ainda, a preocupação subjacente à presente análise alarga-se necessariamente à avaliação da existência e adequabilidade dos procedimentos dirigidos a corrigir e prevenir situações semelhantes à ocorrida.
54. Ora, do que resulta da análise dos factos recolhidos no decurso das diligências encetadas pela ERS, os utentes L.S. e M.S. deram entrada no SU do CHVNGE, no dia 23 de julho 2016, pelas 15h30 “[...] transportados pelo INEM na sequência de uma forte queda sofrida por ambos [...]” ao subirem umas escadas rolantes;
55. A utente M.S. sofre de Demência Fronto-Temporal, e em consequência da queda terá ficado num estado de grande ansiedade, pelo que, apenas pelas 17 horas terá sido possível a realização dos exames RX anca e bacia, e TAC à cabeça e coluna cervical.
56. Segundo o exponente, “[...] cerca das 20h foram chegando os resultados à exceção da TAC da coluna cervical, e [...] o resultado em falta não foi disponibilizado, nem sequer conseguido o atendimento do Serviço de Radiologia para dar uma explicação sobre o sucedido, mas aparentemente porque a TAC não havia sido relatada”.
57. Nessa sequência “[...] cerca das 0h30 do dia seguinte, os familiares optaram por vir embora, depois de assinarem um Termo de Responsabilidade, sem acesso ao referido resultado [...]”.
58. De acordo com a informação do prestador, foi efetivamente solicitada a realização de TC Crânio-encefálico que foi realizada pelas 17:42.
59. Dada a indisponibilidade de neurorradiologista em presença física, naquele momento as imagens foram enviadas “[...] para relato por telerradiologia”.
60. Alegando o prestador que “Apesar do relatório do exame referir que o mesmo foi relatado às 20:19, segundo informação do SSTI, o relatório do exame foi enviado para o CHVNGE pelo prestador de telerradiologia apenas às 00:05.”.
61. Refere ainda o prestador que o tempo de espera para a disponibilização do resultado do exame ficou a dever-se à deficiente prestação do serviço de telerradiologia.
62. Pelo exposto, contata-se que a conduta do CHVNGE, relativa à situação concreta ora analisada, não se revelou suficiente à cautela dos direitos e interesses legítimos da utente.

63. Na medida em que o prestador não acautelou o devido acompanhamento da utente, de modo a que esta fosse tratada em tempo útil, da forma adequada à sua situação e com correção técnica.
64. Com efeito, recorde-se, o direito à qualidade dos cuidados, que implica o cumprimento de requisitos legais e regulamentares de exercício, de manuais de boas práticas, de normas de qualidade e de segurança, de normas de acreditação e certificação, é, indubitavelmente, uma garantia de um acesso aos cuidados qualitativamente necessários e adequados.
65. Sendo esta vertente uma preocupação amplamente reconhecida e incorporada nas boas práticas clínicas, bem como nas mais diversas orientações emitidas pelas entidades competentes.
66. Ainda, de acordo com Sistema Integrado de Emergência Médica, criado pelo Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto, os SUP *“devem dispor de serviço de imagiologia devendo assegurar em permanência radiologia convencional, ecografia simples e TAC”*.
67. Ademais, refere o artigo 20.º do mesmo diploma que *“deve ser garantido o acesso fácil a meios complementares de diagnóstico”*;
68. Sendo que, o SU do CHVNGE consta da Rede como um centro de trauma, e como tal, refere a alínea a) do n.º 3 do artigo 6.º do mesmo despacho que *“devem assegurar a prestação de cuidados de saúde no âmbito de radiologia de intervenção”*;
69. Mais, nos termos do Despacho n.º 10438/2016, a Unidade Hospitalar de Vila Nova de Gaia, integrada no CHVNGE, e o Hospital Geral de Santo António deverão articular os seus SUP de forma a constituir um verdadeiro centro de trauma que cumpra os requisitos legais, sob a coordenação da Administração Regional de Saúde do Norte, I. P.;
70. E, nos termos do n.º 4 do referido Despacho, *“Os serviços de urgência que passam a ser classificados como Serviço de Urgência Polivalente com Centro de Trauma (SUP com CT) dispõem de um prazo até 24 meses para elaborar e implementar o plano de transformação referido no número anterior”* (n.º 4 do Despacho n.º 10438/2016).
71. Deverá, pois, ser sempre garantido que os utentes não são sujeitos a tempos de espera para a realização e obtenção de resultados superiores aos clinicamente aceitáveis.
72. Recorde-se que, de acordo com os elementos carreados para os autos, e conforme reconhecido pelo próprio CHVGE:

“O Serviço de Radiologia/Imagiologia do CHVNGE encontra-se organizado e funciona, mediante os recursos atuais que tem e em contexto de urgência, da seguinte forma:

- **Radiologia:** 2 elementos em presença física das 8:00 às 24:00 todos os dias, respondendo a todos os exames das diversas técnicas.
- **Radiologia de Intervenção:** apenas nos períodos de presença do Dr. Tiago Pereira. Desde o início de Dezembro o serviço conta também com o Dr. Diogo Rocha nesta área.
- **Neurroradiologia:** 1 elemento das 8.00 às 24:00 de segunda a sexta-feira.
- **Neurroradiologia de Intervenção:** 24/24 horas/365 dias/ano em regime de presença física ou prevenção.

Nos restantes períodos a resposta do Serviço de Imagiologia, para além do RX convencional, está limitada à TC, com utilização de protocolos de exame pré-estabelecidos, sendo o relatório do exame da responsabilidade do prestador de telerradiologia”.

73. Assim, o CHVNGE não tem capacidade para garantir cobertura presencial permanente, em radiologia de intervenção e neurroradiologia;
74. Por conseguinte, a contratação externa de Telerradiologia, tem sido, segundo o prestador “[...] uma ferramenta utilizada para colmatar lacunas resultantes da insuficiência de médicos radiologistas e neurroradiologistas [pois] A taxa de cobertura horária em presença física [...]” no serviço ainda está aquém do que seria necessário.
75. Tendo-se constatado, no caso concreto em análise nos presentes autos, a impossibilidade de obter o acesso atempado ao resultado do exame efetuado.
76. De todo o exposto resulta que o CHVNGE deverá adotar procedimentos necessários a assegurar o atendimento dos utentes em tempo útil e adequado à sua situação clínica, conformando assim a sua atuação com a necessidade de prevenir a ocorrência de situações idênticas;
77. Razão pela qual se torna pertinente a adoção da atuação regulatória *infra* delineada, ao abrigo das atribuições e competências legalmente atribuídas à ERS.

IV. AUDIÊNCIA DOS INTERESSADOS

78. 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 notificados para se pronunciarem relativamente ao projeto de deliberação da ERS, no prazo de 10 dias úteis, o CHVNGE, o exponente L.S., em nome da utente M.S, e a Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

79. Certo é que no decurso do prazo legal para o efeito, e até ao presente momento, não foi a ERS notificada das pronúncias dos interessados.
80. Não foi, assim, trazido ao conhecimento da ERS qualquer facto capaz de infirmar ou alterar o sentido do projeto de deliberação da ERS tal como regularmente notificado e que, por isso, se mantém na íntegra.

V. DECISÃO

81. 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 no artigo 19.º e alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, emitir uma instrução ao Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E. no sentido de dever:

- a) Assegurar a implementação de todas as regras e procedimentos aptos a garantir, de forma permanente e efetiva, o acesso aos cuidados de saúde, designada mas não limitadamente, na área da Imagiologia, que se apresentem como necessários e adequados à satisfação das necessidades dos utentes, e em tempo útil, garantindo a prestação integrada dos cuidados de saúde, em contexto de serviço de urgência;
- b) Assegurar, nos casos em que não haja capacidade presencial, no serviço de urgência, para obtenção dos resultados dos MCDT realizados, que a adoção de procedimentos alternativos, como *in casu* o uso da telerradiologia, garanta o acesso a esses resultados em tempo útil e adequado à situação clínica dos utentes;
- c) Dar conhecimento à ERS de informação atualizada sobre as medidas adotadas no sentido de adequar o número de médicos radiologistas e neurorradiologistas às necessidades da instituição, nomeadamente no que se refere à resposta ao serviço de urgência;
- d) Dar conhecimento à ERS do estado de implementação do plano de transformação necessário a garantir a articulação com o serviço de urgência polivalente do Centro Hospitalar do Porto, E. P. E., , de forma a que se constitua um verdadeiro Centro de Trauma, conforme estabelecido no Despacho n.º

10438/2016, publicado na 2.^a Série do Diário da República n.º 159/2016, de 19 de agosto;

e) Dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 dias úteis, após a notificação da presente deliberação, dos procedimentos adotados para o efeito.

82. A instrução ora emitida constitui decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, aprovados 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, 23 de novembro de 2017.

O Conselho de Administração.