

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/038/2017;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento do teor da reclamação subscrita por CV, junta em anexo, relacionada com a prestação de cuidados de saúde em contexto de episódio de urgência ao utente TV, filho da reclamante, no SUB de Albufeira, estabelecimento inscrito no SRER da ERS sob o n.º 132002 e detido pelo Centro Hospitalar e Universitário do Algarve, E.P.E. (CHUA), entidade inscrita no SRER da ERS sob o n.º 22789.

2. A reclamação foi inicialmente tratada em sede de processo de reclamação registado sob o n.º REC/5965/2016, tendo posteriormente dado origem à abertura do processo de avaliação registado sob o número AV/195/2016, no qual foram realizadas diversas diligências instrutórias.
3. Face à necessidade de adoção de uma intervenção regulatória da ERS ao abrigo das suas atribuições e competências, e no sentido de o prestador dever adequar o seu comportamento à garantia do direito dos utentes – nomeadamente, de utentes em situações de especial vulnerabilidade, como é o caso de crianças – a receberem, com prontidão e num período de tempo considerado clinicamente aceitável, os cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem sempre ser prestados humanamente e com respeito pelo utente;
4. O Conselho de Administração deliberou, por despacho de 5 de julho de 2017, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/038/2017.

I.2. Da reclamação da utente e da resposta do prestador

5. Da exposição, subscrita consta o seguinte:

“[...]”

Pelas 14:00 chegamos às vossas instalações e dissemos ao segurança que o nosso filho T. começou com dores de cabeça fortes e ficou sonolento, naquele momento começou a vomitar e mandaram-nos entrar, teve sempre sonolento e só acordava para se queixar, só as 15.30 é que o médico o chamou, obrigou-me a levar o menino ao colo para que o examinasse na sua sala, só falava numa virose, mesmo eu tendo descrito que ele estava bem e ficou assim em segundos sem que tivesse batido com a cabeça. O médico receitou ben u ron, pelas 16h quando lhe dei o medicamento ele estava pior, falei com a enfermeira que achava melhor levá-lo para Faro, foi falar com o médico que disse que a ambulância estava demorada, e ainda tinha uma pessoa à frente, perguntei se o podia levar no nosso carro e concordou.

Pelo caminho o T. entrou em coma (confirmado pelos médicos de urgência em Faro) e contactei o 112 para virem ter connosco ou para nos ajudarem a chegar ao hospital (somos de Lisboa). Como estávamos perto deram-nos indicações pelo telefone. Ao chegar ao hospital em Faro foi logo atendido e fez logo uma TAC, revelou uma [...], foi

logo operado para [...], ficou nos cuidados intensivos até dia 11.08 e veio para o hospital de Santa Maria de helicóptero.

Foi operado dia 12 e tem estado estável e vindo a evoluir até agora com a ajuda de excelentes profissionais.

O mau atendimento em Albufeira e o facto de não lhe ter dado prioridade podia ter deixado o nosso filho com mais sequelas. Os próprios enfermeiros na altura disseram-me para falar com o médico porque não estavam a gostar da sonolência dele.

[...]

6. Em resposta à reclamante, o CHUA informou o seguinte:

“[...]

O menino TV recorreu ao Serviço de Urgência Básica de Albufeira no dia 08/08/2015. Fez processo de admissão às 14h17 e foi triado às 14h35 com a cor amarela.

O menino foi observado pelo médico às 15h17 que, por não encontrar critério que justificasse o quadro clínico apresentado, contactou o Serviço de Pediatria do Hospital de Faro para efeitos da sua transferência para esta unidade hospitalar. Foi requisitado transporte em ambulância, mas atendendo à demora, a criança saiu da urgência acompanhada pelos pais em transporte próprio, a pedido destes.

[...] o transporte entre Serviços de Urgência do Centro Hospitalar do Algarve, segue os procedimentos estabelecidos, sendo validado pelo chefe de equipa de Banco. Quando a situação o justifica, é desencadeado o transporte urgente/emergente, por intervenção do Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU que activa os meios que considere mais adequados (SIV; VMER).

Neste caso concreto, desconhecemos porque estaria o transporte em ambulância demorado e dada a situação clínica da criança no momento, não foi avaliado com critérios para contacto com o CODU.

Retrospectivamente percebe-se a gravidade da situação; mas na avaliação inicial nada faria prever uma clínica desta natureza. A situação foi, no entanto, acautelada, tendo sido contactada a pediatra de serviço no Serviço de Urgência Pediátrica do Centro Hospitalar do Algarve que se prontificou para avaliar a criança, o que foi efetuado.

[...]

I.4 Diligências

7. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se, entre outras, as diligências consubstanciadas em:
- (i) Pesquisa no SRER da ERS relativa ao registo do prestador Centro Hospitalar e Universitário do Algarve, E.P.E (CHUA), entidade prestadora de cuidados de saúde registada no SRER da ERS sob o n.º 22789;
 - (ii) Pedidos de elementos ao prestador em 30 de janeiro, 13 de março, 6 de junho e 31 de julho de 2017, e análise das respetivas respostas rececionadas em 27 de março de 2017, 21 de junho de 2017 e 26 de setembro 2017;
 - (iii) Pedido de parecer clínico ao perito consultor da ERS em 30 de julho de 2017

II. DOS FACTOS

II.1 Dos pedidos de elementos ao prestador

8. Para completo esclarecimento dos factos ocorridos, foi inicialmente remetido ao prestador, em 30 de janeiro de 2017, o seguinte pedido de elementos:

“[...]”

1. *Se pronunciem sobre todo o teor da reclamação remetida à ERS e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes sobre a situação em causa;*
2. *Informem, acompanhado do respetivo suporte documental, sobre os procedimentos existentes nesse ACES para registo imediato de qualquer pedido de consulta e do modelo em uso para entrega aos utentes de comprovativo desse registo;*
3. *Envio de cópia do relatório de episódio de urgência do utente;*
4. *Informem quais os motivos para a demora na chegada do transporte ao local;*

5. Envio de cópia de documento de alta do utente e/ou consentimento informado da transferência para unidade hospitalar (v.g., Termo de Responsabilidade de Recusa de Transporte Hospitalar), acompanhado do respetivo suporte documental;

6. Envio de cópia de acordo/protocolo com empresas transportadoras de doentes, acompanhado do respetivo suporte documental;

7. Informem qual o critério clínico, no que respeita ao transporte de ambulância, para a reclamante ter sido informada de que haveria um outro utente com prioridade sobre o seu filho;

8. Procedam ao envio de quaisquer esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto.

[...].

9. Por resposta rececionada em 27 de março de 2017 (e já após insistência por parte da ERS), o CHUA limitou-se a informar que “[...] *deliberou este Conselho de Administração, em 21.03.2017, instaurar processo de inquérito para apuramento dos factos relacionados com a assistência prestada a [TV]*”.

10. Razão pela qual foi feita nova insistência por forma a que o prestador respondesse às concretas questões colocadas.

11. Assim, por ofício recebido em 21 de junho de 2017, veio o prestador transmitir os seguintes esclarecimentos:

“[...]

1. Sobre a reclamação da utente, a mesma foi devidamente analisada e respondida à utente, em 28 de outubro de 2015, através da comunicação de que se anexa cópia (Anexo 1).

2. Esta questão não é aplicável ao SUB de Albufeira, Serviço do Centro Hospitalar que prestou os cuidados. De qualquer modo, informa-se que a admissão dos utentes é realizada no balcão administrativo com registo no sistema administrativo, passando de seguida ao balcão de triagem, onde é avaliado o grau de prioridade do atendimento, através da triagem de manchester, com registo de dados do SI Alert.

3. Anexa-se cópia do registo do episódio de urgência (Anexo 2).

4. Não sendo viável a existência de uma viatura de transporte de doentes em disponibilidade permanente, a transferência de doentes para o Hospital de Faro é realizada através do CODU, quando o diagnóstico assim o exige, ou por ambulância

contratada em regime de chamada, a qual é acionada após a identificação das necessidades, decorrendo sempre algum tempo entre a chamada e disponibilização da viatura no local.

5. Anexa-se nota de alta. (Anexo 3).

6. Anexa-se o documento solicitado. (Anexo 4).

7. A priorização do transporte é efetuada em função do grau de gravidade da situação do doente determinado pela avaliação clínica efetuada.

Por fim, informa-se que o processo de inquérito interno instaurado a este episódio ainda está a decorrer, e que enviaremos cópia do mesmo logo que esteja concluído.

[...]

12. Por ofício rececionado em 26 de setembro 2017, o prestador fez chegar à ERS a deliberação adotada no Processo de Inquérito interno com o n.º13/2017, que se reproduz de seguida, a qual foi remetida, pelo CHUA, à Ordem dos Médicos para os devidos efeitos:

“[...]

1 - CONSIDERAÇÕES GERAIS:

Compulsado o processo, foi possível apurar que os pais do menor, [TV], face ao quadro clínico que o filho apresentava, deslocaram-se ao Serviço de Urgência Básica de Albufeira, em 08 de Agosto de 2015.

Como consequência do atendimento prestado naquela unidade, a mãe do menor, [CV], envia e-mail à ACES Central, datado de 24 de Agosto de 2015, onde descreve os motivos do seu descontentamento e relata a sua versão da ocorrência.

2 - DILIGÊNCIAS EFECTUADAS:

O Gabinete do Cidadão, no âmbito do Processo de audição interna aos Serviços, solicitou esclarecimentos ao Sr. Enfermeiro Director e ao Sr. Enfermeiro Coordenador.

Foi igualmente solicitado parecer ao DEUCI.

No seguimento dos seus pareceres, foi efectuada resposta a exposição da Sra. [CV]. Não totalmente satisfeita, a mãe do menor, vem responder em e-mail datado de 28 de Outubro de 2015, no sentido de esclarecer que visava uma "chamada de atenção do médico".

A Entidade Reguladora da Saúde, ao tomar conhecimento da reclamação em apreço, abre o Processo de Avaliação n.º AV/195/2016, solicitando ao Centro Hospitalar do Algarve E.P.E. resposta aos elementos elencados e enunciados no ofício com a entrada - CA. 288 e datada de 02/02/2017.

Visando responder aos pontos enumerados pela ERS, foi solicitada informação ao Sr. Director da DEUCI, tendo o mesmo remetido para a resposta anteriormente dada, por não ter nada a acrescentar, em 13/02/2017.

Em 13/03/2017, a ERS remete novo ofício a reiterar a necessidade de resposta e o Conselho de Administração decide instaurar processo de inquérito, nomeando instrutora a Dra. [TS].

Por seu turno, em 31/07/2017, a Sra. Instrutora, vem solicitar a sua substituição por motivos de acumulação de funções com o exercício de Medicina e a Direcção Clínica do Serviço de Pediatria e é designada a ora instrutora.

3 - ANÁLISE DOS FACTOS:

Averiguado o vínculo existente entre o Dr. [VP] e o então Centro Hospitalar do Algarve E.P.E., verifica-se que o citado médico exerceu funções através de contrato com a empresa de trabalho temporário - Kelly Healthcare.

O contrato em apreço prefigura um contrato de prestação de serviços, regulado pela lei civil.

A sua natureza jurídica exclui a possibilidade de sujeição ao poder hierárquico e disciplinar, por parte do Centro Hospitalar Universitário do Algarve E.P.E.

Mais se apurou, que o vínculo contratual está extinto com a consequente impossibilidade objectiva de aferição do clausulado, para eventual aplicação de sanções se, e na medida do eventualmente previsto no contrato, caso se vislumbrasse conduta que consubstanciasse incumprimento do mesmo.

Por outro lado, o teor das reclamações dirigidas a esta entidade, podem prefigurar eventual responsabilidade sancionável.

A aferição da conduta médica técnica e o apuramento da bondade dos cuidados médicos reserva-se, em exclusivo, à Ordem dos Médicos, vide art.º 3 9 do Regulamento de Deontologia Médica - Regulamento nº 707/2016.

Na sequência do supra explanado, em função da natureza jurídica do contrato de prestação de serviços, não competirá ao Centro Hospitalar Universitário do Algarve, computar presumíveis infracções inerentes à Deontologia Médica.

Doutra feita, se os factos e a natureza jurídica do contrato fossem passíveis de processo disciplinar ou análogo, compulsados os prazos, sempre se diria que aferição disciplinar estaria prescrita, na medida em que:

- o menor correu ao Serviço de Urgência Básica de Albufeira, em 08 de Agosto de 2015;

- A mãe do menor, apresentou reclamação, por e-mail, ao Centro Hospitalar do Algarve, em 24 de Agosto de 2015;

Atenta a factualidade descrita, o impulso do procedimento deveria ter tido lugar nos 60 dias subsequentes ao conhecimento da infracção, prescrevendo o exercício do poder disciplinar, no prazo de um ano após a prática das eventuais infracções.

4 - CONCLUSÃO:

Termos em que, salvo respeito por melhor opinião, deverá remeter-se o processo à Ordem dos Médicos, para que seja esta entidade, com o regime de associação pública profissional, com poderes para o efeito, a aquilatar da matéria ora em apreço.

[...]

II.2 Do relatório de apreciação clínica

13. Tendo em conta a necessidade de avaliação técnica dos factos em presença, em 30 de julho de 2017 foi solicitado parecer a perito médico consultado pela ERS, cujas conclusões, em suma, se reconduzem a:

“[...]

Perito

O quadro clínico descrito aponta [...]

Estas situações de [...] são passíveis de agravamentos rápidos, como aliás se verificou durante o transporte na viatura dos pais, necessitando eventualmente de acompanhamento médico.

Existe uma rede gerida pelo CODU para o transporte urgente/emergente de doentes em idade pediátrica.

Desconhecemos o teor da conversa telefónica tida entre o médico do SUB de Albufeira e a Pediatria do SU do CHA.

Problemas identificados

O transporte do doente deveria ter sido proposto ao CODU, em virtude do quadro clínico do doente apontar para doença aguda do SNC.

Na falta deste contacto, como parece ter sido o caso, não se entende a demora de cerca de 1h 30m para solicitar uma ambulância, nem a demora na chegada da mesma.

Sugestões/Recomendações/Medidas corretivas

A reclamação deve ser enviada para a Ordem dos Médicos para avaliação da abordagem médica.

Na ausência de contacto com o CODU para a transferência do doente, não parece aceitável a demora na chegada da ambulância para efectuar a mesma, nem existe explicação formal por parte da Instituição para o facto.

A autorização para o transporte do doente em viatura privada, como foi o caso, é uma violação da segurança do doente, a que acresce a gravidade do quadro clínico apresentado.

[...]

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

14. 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.

15. 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 sector público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica;
16. Consequentemente, o Centro Hospitalar e Universitário do Algarve, E.P.E (CHUA) é uma entidade prestadora de cuidados de saúde registada no SRER da ERS sob o n.º 22789.
17. As atribuições da ERS, de acordo com o n.º 2 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS compreendem *“a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, no que respeita [...entre outros] [ao] “cumprimento dos requisitos de exercício da atividade e de funcionamento”, [à] “garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde”, e à “prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como dos demais direitos dos utentes”.*
18. São ainda objetivos da ERS, nos termos do artigo 10º dos Estatutos da ERS, *“assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde”; “garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes” e “zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade”;*
19. Relativamente ao objetivo regulatório previsto na alínea b) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, de assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, a alínea a) do artigo 12.º do mesmo diploma legislativo estabelece ser incumbência da ERS *“ assegurar o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS) (...).”*
20. No que se refere, por outro lado, ao objetivo regulatório previsto na alínea c) do artigo do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, de garantia dos direitos e legítimos interesses dos utentes, a alínea a) do artigo 13.º do mesmo diploma estabelece ser incumbência da ERS *“monitorizar as queixas e reclamações dos utentes e seguimento dado pelos operadores às mesmas”.*

21. Por fim, no que toca ao objetivo regulatório previsto na alínea d) do artigo 10º dos Estatutos da ERS, refere a alínea c) do artigo 14º do mesmo diploma que “*incumbe à ERS garantir o direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade*”;
22. 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.
23. Pelo que, 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.
24. Ora, perante este enquadramento, resulta a necessidade da análise dos factos, tal como denunciados, sob o prisma de um eventual desrespeito do direito dos utentes a receberem com prontidão, humanamente, com respeito e num período de tempo considerado clinicamente aceitável os cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, nomeadamente, em situações de especial vulnerabilidade.

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

25. 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.
26. 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”;

27. Bem como estabelece, na sua Base XXIV, como características do SNS:

“a) Ser universal quanto à população abrangida;

b) Prestar integralmente cuidados globais ou garantir a sua prestação;

c) Ser tendencialmente gratuito para os utentes, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos”;

28. 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.

29. 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”.*

30. 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).

31. Tendo o utente, bem assim, *“(…) direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos”* (n.º 2).

32. Estipulando, ainda, o n.º 3 que *“Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente”.*

33. 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.

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

34. 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*”.
35. Relativamente ao direito dos utentes de ser 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, obvio 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.
36. Efetivamente, sendo o direito de respeito do utente de cuidados de saúde um direito ínsito à dignidade humana, o mesmo manifesta-se através da imposição de tal dever a todos os profissionais de saúde envolvidos no processo de prestação de cuidados, o qual compreende, ainda, a obrigação de os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde possuírem instalações e equipamentos que proporcionem o conforto e o bem-estar exigidos pela situação de fragilidade em que o utente se encontra.
37. Paralelamente, cumpre ressaltar que, não obstante a Base XXIII da LBS classificar como complementar à atividade de prestação de cuidados de saúde o transporte de doentes,
38. Não pode nem deve tal transporte ser processado de forma autónoma e não correlacionada com a efetiva prestação de cuidados de saúde.
39. Com efeito, os procedimentos adstritos ao transporte de doentes não podem ser aptos a constranger, *ab initio*, o direito de acesso que a própria transferência visa acautelar com a procura de um nível de prestação de cuidados complementar ou até mesmo mais diferenciado.
40. O que necessariamente ocorrerá se não forem salvaguardados os padrões de qualidade, certeza e segurança exigíveis e que sejam aptos a garantir a dignidade e a prontidão exigidas à prestação de cuidados de saúde integrada de que o utente necessita.

IV. ANÁLISE DA SITUAÇÃO CONCRETA

41. Dos factos apurados no decurso do presente processo de avaliação decorre a conclusão de que a qualidade assistencial dos cuidados prestados ao utente não foi a mais adequada e tempestiva.
42. E isso não obstante a situação ter conhecido, felizmente, um desfecho positivo.
43. Com efeito, e conforme referido expressamente pelo Perito médico consultado pela ERS, o quadro clínico apresentado pelo utente e a prudência recomendavam a solicitação de transporte ao CODU;
44. E não a realização do mesmo por ambulância contratada em regime de chamada;
45. Desde logo porque esta, conforme referiu o próprio prestador, não tem disponibilidade permanente, podendo estar tal transporte, por isso, sujeito a imprevisíveis períodos de demora, como ocorreu no caso.
46. Demora para a qual, diga-se, o prestador não apresentou qualquer justificação concreta.
47. Ora, se o próprio médico, conforme se lê na resposta do prestador à ERS, não encontrou “*critério que justificasse o quadro clínico apresentado*”, circunstância que desde logo indicia indefinição e imprevisibilidade quanto à situação de saúde do utente, justificava-se o acionamento de transporte junto do CODU para situação emergente.
48. Acresce que, conforme referiu o Perito médico consultado pela ERS:

[...]

O quadro clínico descrito aponta [...]

Estas situações de [...] são passíveis de agravamentos rápidos, como aliás se verificou durante o transporte na viatura dos pais, necessitando eventualmente de acompanhamento médico.

Existe uma rede gerida pelo CODU para o transporte urgente/emergente de doentes em idade pediátrica.

[...]

O transporte do doente deveria ter sido proposto ao CODU, em virtude do quadro clínico do doente apontar para doença aguda do SNC.

Na falta deste contacto, como parece ter sido o caso, não se entende a demora de cerca de 1h 30m para solicitar uma ambulância, nem a demora na chegada da mesma.

[...].

49. Por outro lado, tendo os pais da criança optado por se deslocar em viatura própria, deveria o prestador ter solicitado previamente aos mesmos a assinatura de Termo de Responsabilidade de Recusa de Transporte Hospitalar, bem como dar prévio conhecimento desse facto ao hospital de destino.
50. Do processo de inquérito interno aberto pelo prestador e remetido à ERS consta o seguinte:

“[...]

Averiguado o vínculo existente entre o Dr. [VP] e o então Centro Hospitalar do Algarve E.P.E., verifica-se que o citado médico exerceu funções através de contrato com a empresa de trabalho temporário - Kelly Healthcare .

O contrato em apreço prefigura um contrato de prestação de serviços, regulado pela lei civil.

A sua natureza jurídica exclui a possibilidade de sujeição ao poder hierárquico e disciplinar, por parte do Centro Hospitalar Universitário do Algarve E.P.E.

Mais se apurou, que o vínculo contratual está extinto com a consequente impossibilidade objectiva de aferição do clausulado, para eventual aplicação de sanções se, e na medida do eventualmente previsto no contrato, caso se vislumbrasse conduta que consubstanciasse incumprimento do mesmo.

Por outro lado, o teor das reclamações dirigidas a esta entidade, podem prefigurar eventual responsabilidade sancionável.

A aferição da conduta médica técnica e o apuramento da bondade dos cuidados médicos reserva-se, em exclusivo, à Ordem dos Médicos, vide art.º 3 9 do Regulamento de Deontologia Médica - Regulamento n.º 707/2016.

Na sequência do supra explanado, em função da natureza jurídica do contrato de prestação de serviços, não competirá ao Centro Hospitalar Universitário do Algarve, computar presumíveis infracções inerentes à Deontologia Médica.

[...].

51. A este respeito, importa referir que o prestador deve sempre dispor de profissionais diligentes e zelosos, de forma a assegurar a prestação de cuidados de saúde de qualidade, adequados e em tempo útil.

52. Ora, a qualidade e diligência da prestação de cuidados de saúde é exigível independentemente do vínculo contratual existente entre o profissional de saúde e a entidade prestadora de cuidados que o contrata, devendo a sua conduta pautar-se sempre pelo cumprimento das regras de qualidade e segurança definidas pelos códigos científicos e técnicos aplicáveis e, pela prestação de cuidados de saúde com prontidão, humanidade, correção técnica e respeito.
53. Não pode o prestador escudar-se na alegada falta de poder disciplinar sobre o profissional de saúde em questão pois, independentemente do tipo de vínculo contratual existente entre ambos, mantém-se o dever que sobre si impende de prestação de cuidados de saúde de qualidade.
54. É, pois, de inequívoca aplicação para o caso *sub judice* o comando normativo vertido no artigo 500.º, n.º 1 do Código Civil, que estatui que “*Aquele que encarrega outrem de qualquer comissão responde, independentemente de culpa, pelos danos que o comissário causar, desde que sobre este recaia também a obrigação de indemnizar.*”
55. Em face de tudo o quanto ficou dito *supra*, mostra-se, pois, necessária a emissão de uma instrução nos termos que de seguida se expõem.

V. AUDIÊNCIA DOS INTERESSADOS

56. A presente deliberação foi precedida de audiência escrita dos interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no artigo 122.º do Código do Procedimento Administrativo, aplicável *ex vi* artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo, para o efeito, sido chamados a pronunciar-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, a reclamante e o prestador.
57. Decorrido o prazo concedido para a referida pronúncia, apenas foi rececionada a pronúncia da reclamante.
58. Da mesma consta o que abaixo se reproduz:

“[...]”

II. factos

3.(Análise dos fatos): Não conseguimos entender como é possível um médico não estar sujeito ao poder hierárquico e disciplinar, mas também não conseguimos entender a desculpa da alegada falta de poder.

Na pág. 9: Como pode o centro Hospitalar do Algarve defender que já não há nada a corrigir porque já passaram 60 dias depois dos referidos acontecimentos: 'Esta

entidade "é" que demorou a responder e atrasou todo o processo. Ainda na mesma pág. Estamos de acordo quando dizemos que este processo deve ser remetido para a ordem dos médicos.

II. 2 Do relatório de apreciação clínica:

É bastante objetiva e permite concluir que os acontecimentos que relatei, não foram deliberados em retrospectiva e sim porque até nós que não somos médicos, conseguimos perceber que o TV estava com um quadro agravado e de possível origem neurológica, devido à alteração do estado de consciência. Relativamente à dita conversa entre o médico do SUB e o Hospital ela só existiu depois de nós pedirmos para rever o quadro do TV, aliás a médica que nos atendeu no Hospital queria mais dados do paciente e a resposta fornecida foi que este já ia a caminho em transporte próprio (dados fornecidos no momento em que encontraram o TV, porque a criança descrita na conversa chegou em coma ao hospital). Ainda sobre as sugestões/Recomendações/medidas corretivas estamos de acordo e acrescentamos que estavam 3 ambulâncias do Inem paradas à porta da unidade.

III. DO DIREITO:

17. Esta unidade não respeita os cumprimentos dos requisitos, nem garante os direitos aos cuidados de saúde, talvez porque tenha limitações de recursos técnicos e humanos.

20. Esta unidade não deu seguimento à reclamação, simplesmente responde, com uma resposta tipo.

33. Não foram garantidos os direitos a receber o tratamento necessário dentro de um rápido e predeterminado tempo.

IV ANÁLISE DA SITUAÇÃO CONCRETA:

Esta análise só vem confirmar que a nossa reclamação não tem descritas versões por nós transmitidas, mas sim atos que não estiveram corretos.

V. DECISÃO:

Estamos plenamente de acordo com as decisões tomadas e relembramos mais uma vez que o objetivo da nossa reclamação, era retificar as condições existentes e garantir que as mesmas não se voltam a repetir, pois infelizmente nem sempre existe um desfecho positivo. O TV hoje está praticamente recuperado embora tenha ficado com

umas sequelas a nível de escrita e por isso tem de fazer uma reabilitação cognitiva intensiva, cujo os custos têm de ser suportados por nós porque o HSM não realiza. Agradecemos muito todos os cuidados do Hospital de Faro, mas quem sabe se ele não tivesse ficado tanto tempo à espera na USB se não teria ficado com nenhuma sequela. São só suposições.

Gratos por todo o esforço e dedicação.

[...]”.

59. O teor da pronúncia não infirma ou altera o conteúdo da instrução projetada, antes reforça, como se vê à saciedade, a necessidade de emissão da instrução projetada.
60. Termos em que a mesma se deve manter na íntegra.

V. DECISÃO

61. Tudo visto e ponderado, o Conselho de Administração da ERS delibera, nos termos e para os efeitos do disposto na alínea a) do artigo 24.º e nas alíneas a) e b) do artigo 19º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, emitir uma instrução ao Centro Hospitalar e Universitário do Algarve, E.P.E. no sentido de que este deve:
- a) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados humanamente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
 - b) Garantir, de forma tempestiva, o acionamento do CODU, para concretização da necessidade de transporte e/ou transferência, sempre que o quadro clínico dos utentes o justifique ou, pelo menos, indique uma indefinição ou imprevisibilidade da situação clínica do utente;
 - c) Assegurar que, nos casos em que haja recurso ao transporte de utentes através de ambulância contratada para concretização de uma transferência, o mesmo seja realizado com celeridade e eficácia, garantindo a integração e continuidade dos cuidados de saúde prestados;
 - d) Garantir que, sempre que esteja em causa o transporte inter-hospitalar de um utente e este, por qualquer razão, entenda deslocar-se em viatura

própria, seja por este assinado previamente o Termo de Responsabilidade de Recusa de Transporte Hospitalar, ficando ainda registado, sempre que tal for aplicável, que tal foi uma opção do utente, em virtude de ter sido sujeito a um tempo de espera excessivo para efetivação do transporte;

e) Assegurar, em permanência, o cumprimento, pelos seus profissionais, e independentemente do vínculo contratual existente, dos procedimentos internos instituídos para garantia do cumprimento das regras e orientações em matéria de acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade;

f) 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.

62. 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”.

63. A presente deliberação será remetida para a Ordem dos Médicos, enquanto entidade legalmente competente para a avaliação técnica e deontológica da prática médica, para os efeitos que esta tiver por convenientes.

Porto, 23 de novembro de 2017.

O Conselho de Administração.