

**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/032/2017;

**I. DO PROCESSO**

**I.1. Origem do processo**

1. Em 1 de fevereiro de 2017, a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento do teor da mensagem de correio eletrónico subscrita por G. [...], solicitando informações sobre a prestação de cuidados continuados de saúde ao seu avô de 96 anos e dando conta de uma situação que considera discriminatória, no que respeita ao acesso daquele à rede nacional de cuidados continuados integrados (RNCCI),
2. Em sede de análise preliminar, esta reclamação foi tratada no âmbito do processo de avaliação n.º AV/013/2017, tendo posteriormente, por decisão do Conselho de Administração da ERS, de 7 de junho de 2017, sido determinada a abertura de processo de inquérito registado sob o n.º ERS/032/2017.

3. Já na pendência dos referidos autos de processo de inquérito, foi apensada aos mesmos a reclamação deduzida por M [...], com o mesmo objeto da reclamação acima identificada.

## **I.2. Diligências realizadas**

4. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se, entre outras, as diligências consubstanciadas em:
  - (i) Pedido de informação e de elementos, remetidos às reclamantes, em 23 de agosto de 2017 (fls. 58 a 60 dos autos) e análise da resposta recebida da reclamante G. [...] a 24 de agosto de 2017 (fls. 84 dos autos);
  - (ii) Pedido de informação e de elementos, remetido à Equipa Coordenadora Regional da Rede de Cuidados Continuados Integrados da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP, em 23 de agosto de 2017 (cfr. fls. 61 a 65 dos autos) e análise da respetiva resposta recebida a 12 de setembro de 2017 (fls. 128 a 165 dos autos);
  - (iii) Pedido de informação e de elementos, remetido à Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS), em 23 de agosto de 2017 (fls. 66 a 74 dos autos) e análise da respetiva resposta recebida a 1 de setembro de 2017 (fls. 85 dos autos);
  - (iv) Pedido de informação e de elementos, remetido à Guarda Nacional Republicana – Direção de Saúde e Assistência na Doença, em 23 de agosto de 2017 (fls. 75 a 83 dos autos), e análise da respetiva resposta recebida a 8 de setembro de 2017 (fls. 86 a 127 dos autos).

## **II. DOS FACTOS**

### **II.1. Da exposição dos reclamantes e resposta do prestador**

5. Em 1 de fevereiro de 2017, a ERS tomou conhecimento do teor da mensagem de correio eletrónico subscrita por G. [...], solicitando informações sobre a prestação de cuidados continuados de saúde ao seu avô de 96 anos e dando conta de uma situação que considera discriminatória, no que respeita ao acesso daquele à rede nacional de cuidados continuados integrados (RNCCI), através do reenvio à ERS de uma reclamação que apresentou, em 31 de janeiro de 2017, à equipa

coordenadora regional da rede de cuidados continuados integrados (ECR) da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP – cfr.fls. 1 a 4 dos autos.

6. Da referida reclamação consta a descrição dos seguintes factos:

*“[...] O meu avô, M [...] de 96 anos, teve uma situação clínica de internamento hospitalar por fratura do fémur em Julho de 2016, a qual deu origem a um pedido de encaminhamento de prestação de cuidados continuados numa Unidade de Média Duração e Reabilitação. O processo foi iniciado em 18/07/2016 e instruído com toda a documentação solicitada e necessária [...].*

*A verdade é que, apesar da insistência em se querer saber o estado do processo, sempre foi dito à família que se encontrava em lista de espera e que teriam de aguardar vaga.*

*Como o utente tinha alta clínica, foi feita pressão para que, na ausência do esperado apoio, a família tivesse de recorrer ao sector privado. Porque a saúde está acima de tudo, a família procurou a melhor forma de prestar os cuidados necessários, tendo o avô sido acolhido numa clínica onde lhe foram prestados os devidos e prescritos cuidados de reabilitação, sempre na expectativa de uma chamada para o apoio dos cuidados continuados iniciado no hospital.*

*Não tivemos qualquer resposta até há presente data que não fosse: “Tem de aguardar. Está em lista de espera”... Ora, mais de meio ano volvido, o estado clínico do meu avô agravou-se (por outras/novas questões de saúde) e urge a necessidade de lhe serem prestados cuidados de Longa Duração e Manutenção, por ter de ser alimentado por sonda, atualização que foi solicitada presentemente na sequência do internamento no Hospital Santa Maria.*

*Acontece que agora, na sequência do pedido de atualização e ajuda, comunicaram que afinal o processo do avô na rede nacional de cuidados continuados se encontrava PARADO (????) por existir um impasse relativo à indefinição de qual a entidade responsável pela participação devida nos mesmos, se a segurança social se a ADMG (subsistema de saúde do avô que foi militar da Guarda Fiscal). [...]*

*Dos documentos que fazem parte da instrução do processo, consta inclusivamente o valor que o utente IRIA FICAR A PAGAR e não há justificação possível para que sejam uma questão de qual a entidade a prestar a restante participação (ambas públicas) a travar a situação da prestação da assistência a quem dela tem direito!!! [...]*

*Na presente data, o meu avô encontra-se numa situação de total dependência, a qual implica uma manutenção diária de cuidados com sonda, os quais não podem ser feitos sem um profissional e apesar de já ter contactado dezenas de residências séniores, nenhuma tem as condições necessárias.”*

7. Por mensagem de correio eletrónico datada de 1 de fevereiro de 2017 e remetida à reclamante, a ECR veio prestar as seguintes informações:

*“[...] O Comando da Administração de Recursos Internos da GNR tem vindo a devolver a faturação às entidades prestadoras que integram a RNCCI, com o fundamento de que a responsabilidade financeira pelos cuidados prestados no âmbito da RNCCI não é da SAD GNR, mas sim do Serviço Nacional de Saúde.*

*A tomada de posição mencionada suscita dúvidas, uma vez que se desconhecem alterações recentes ao enquadramento legal desta matéria, pelo que a ARS submeteu superiormente vários pedidos de esclarecimento, aguardando-se assim orientações sobre o assunto.*

*Por este motivo, verificam-se atrasos na colocação dos utentes beneficiários deste subsistema, que esperamos que deixem de ocorrer logo que sejam emitidos os esclarecimentos solicitados. [...]*”

8. Em 27 de março de 2017, foi remetido um ofício à ECR em causa, solicitando as seguintes informações (cfr. fls. 5 a 8 dos autos):

*“[...] o envio de todos os elementos factuais e documentais de que disponham, nomeadamente, que se pronunciem, detalhadamente, sobre todo o conteúdo da referida reclamação, sobretudo considerando o teor do parecer emitido pela ERS, relativo ao tratamento de utentes beneficiários do SNS que, recorrendo à Rede Nacional de Prestação de Cuidados de Saúde, sejam, simultaneamente, beneficiários do subsistema de saúde da ADSE* (cfr.

[https://www.ers.pt/uploads/writer\\_file/document/1223/Parecer\\_SNS\\_ADSE.pdf](https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1223/Parecer_SNS_ADSE.pdf).) [...]”.

9. No dia 13 de abril de 2017, a ECR respondeu ao pedido de elementos, remetendo aos autos o ofício junto a fls. 9 a 49 dos mesmos, no qual alega, em suma, o seguinte:

“[...]”

- O Comando de Administração de Recursos Internos da GNR tem vindo a devolver a faturação às entidades prestadoras que integram a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), com o fundamento de que a responsabilidade financeira pelos cuidados prestados no âmbito da RNCCI não é da SAD GNR, mas sim do Serviço Nacional de Saúde. Esta tomada de posição foi sustentada, de acordo com a mesma Entidade, no disposto no Relatório n.º 12/2015, da 2ª Secção do Tribunal de Contas.

- Mediante o ofício da ACSS, datado de 14-03-2016, foi comunicado à ARS que a tomada de posição mencionada suscitava dúvidas, uma vez que se desconheciam a existência de alterações ao enquadramento legal desta matéria, pelo que foi solicitado ao referido Comando de Administração de Recursos Internos da GNR indicação dos normativos legais que sustentavam a decisão de não assunção dos encargos financeiros com os cuidados de saúde prestados aos respetivos beneficiários no âmbito do RNCCI.

- Nestes termos, e por estar em causa a continuidade de cuidados dos beneficiários do subsistema referidos, foi solicitado superiormente por parte desta Equipa Coordenadora Regional apoio no sentido de obtenção junto das instâncias superiores de orientações urgentes sobre a matéria em apreço, que permitam a equidade no acesso destes utentes à RNCCI, cuja resposta se aguarda (e-mail de 14/8/2014, e-mail de 5/9/2014, e-mail de 30/03/2016, e-mail de 25/05/2016, e-mail de 1 de Abril de 2016, e-mail de 29/07/2016, e-mail de 6 de Abril de 2016, e-mail de 26 de Abril de 2016, e-mail de 5 de Dezembro de 2016, e-mail de 27 de Janeiro de 2017, ofício ACSS 2860/2016/DRS/ACSS, ofício ACSS 3185/2016/DRS/UIE/SECR/ACSS).

- Entretanto, esta ARS teve conhecimento de que a ACSS submeteu a questão controvertida à consideração do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, aguardando-se assim orientações sobre o assunto. [...]”.

10. Em anexo ao seu ofício, a ERC remeteu cópia de todos os ofícios a que faz referência na sua resposta.
11. Por mensagem de correio eletrónico remetida aos presentes autos, a reclamante veio informar que, entretanto, o seu avô faleceu – cfr. fls. 84 dos autos.
12. A 27 de junho de 2017, foi apensada aos presentes autos de processo de inquérito a reclamação deduzida por M. [...] e dirigida à mesma ERC, com objeto idêntico à reclamação *supra* descrita (cfr. fls. 54 a 57 dos autos).
13. Da referida reclamação consta a descrição dos seguintes factos:

*“O utente A. [...] beneficiário da SAD GNR, encontra-se internado no hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, por hematoma subdural após queda de que resultou um AVC isquémico. Realizou exames de diagnóstico desde o início do internamento a 18/04/2016 até á data da alta clínica a 30/04/2016. Perante a situação clínica do utente e verificando-se que o utente beneficiava de uma reabilitação numa unidade de convalescença, deu-se início ao processo.*

*Os familiares do utente aguardaram pacientemente uma vaga numa unidade de convalescença entre as escolhidas, tendo na data de assinatura do pedido a 2/5/2016, a assistente social informado de que habitualmente estas vagas estavam a demorar entre 6 a 15 dias a surgirem.*

*Ao dia 16/5/2016 quando eu, M [...] filha do utente supracitado, tento obter informações junto da equipa coordenadora regional de Lisboa e Vale do Tejo da Rede Nacional de Cuidados Continuados, relativamente à vaga na unidade de convalescença, sou informada que o meu familiar não seria colocado porque a SAD GNR não efetuava os pagamentos em atraso à ARS, pelo que tinham orientações para colocarem, utentes beneficiários deste e outros subsistemas.*

*Contactei a SAD GNR que me informou que de acordo com a diretiva do tribunal de contas, relativamente à uniformização dos subsistemas.*

*Perante toda esta situação, penso que não pode haver discriminação dos beneficiários da SAD GNR. [...]”.*

14. Por ofício remetido à reclamante em 9 de junho de 2016, a ARS Lisboa e Vale do Tejo veio informar o seguinte:

*“[...] informamos que nos termos dos esclarecimentos dados pela Equipa Coordenadora Regional de Cuidados Continuados Integrados desta ARS, o*

*utente ficou a aguardar vaga no dia 5 de Maio de 2016, não tendo sido admitido na Unidade da RNCCI, conforme registo GESTACARE CCI, que se anexa.*

*Mais se informa que o referido utente faleceu no passado dia 3 de janeiro de 2017, conforme registo em anexo.*

*A Equipa Coordenadora continua a aguardar orientações da ACSS sobre a assunção de encargos decorrentes da prestação de cuidados de saúde e sociais na RNCCI, aos utentes beneficiários do subsistema SAD/GNR. [...].”*

15. Em anexo ao referido ofício, a ARS Lisboa e Vale do Tejo remete cópia de uma mensagem de correio eletrónico, datada de 16 de maio de 2016 e remetida pela ERC à reclamante, da qual consta a seguinte informação:

*“[...] Tal como transmitido a quando do seu contacto telefónico, continuamos a aguardar resposta da ACSS sobre os procedimentos a efectuar na colocação dos doentes da SAD PSP e SAD GNR. Até lá, os doentes não poderão ser colocados, visto não estar definido quem assume os custos do internamento. A questão já foi remetida superiormente e aguardamos resposta. [...].”*

## **II.2. Das diligências instrutórias realizadas**

### **II.2.1. Das informações prestadas pela ACSS**

16. Por ofício enviado aos presentes autos a 1 de setembro de 2017, a ACSS veio prestar as seguintes informações:

*“[...]”*

*1. A questão em apreço tem, para além da vertente jurídica, uma vertente orçamental que não é despicienda.*

*2. Com efeito, estando em causa um aumento de encargos orçamentais, não bastará passar a adotar um novo entendimento sobre determinada realidade, sem que, pelo menos, se verifique alguma conformação dos instrumentos jurídicos que a corporizam.*

*3. Assim, de há alguns anos a esta parte que a ACSS, I.P. tem vindo, sem sucesso, a propor a introdução de norma classificadora em sede das leis de orçamento de Estado ou do decreto-lei de execução orçamental.*

4. Simultaneamente, a ACSS tem procurado sensibilizar a tutela para o problema e para a questão subjacente.

5. Esta diligência produziu o efeito desejado, tendo sido, recentemente, proferido despacho de concordância do Senhor Secretário de Estado da Saúde com o entendimento de que o direito constitucional a ser tratado como beneficiário do SNS é independente de se ser igualmente beneficiário de um subsistema de saúde, designadamente e para o que aqui importa, em termos de repartição de responsabilidades financeiras.

6. Esse despacho do Senhor Secretário de Estado da Saúde igualmente solicitou a preparação de alteração aos diplomas necessários à concretização.

7. Os referidos projetos já foram remetidos superiormente por este Instituto e encontram-se em apreciação. [...].”

## **II.2.2. Das informações prestadas pela SAD GNR**

17. Por ofício enviado aos presentes autos em 8 de setembro de 2017, a SAD GNR veio informar o seguinte:

“[...]

b. Os reclamantes mencionam tempos de espera muito superiores aos normais (comparativamente com os demais utentes do SNS), que se traduzem numa discriminação negativa incompreensível no acesso à rede convencionada com o SNS, de beneficiários de subsistema público de saúde SAD/GNR, alegando que esta não aceitação dos doentes poderá não ter fundamento legal;

[...]

d. Refira-se que a própria Equipa Coordenadora Regional dos Cuidados Continuados Integrados, da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARS-LVT) confirma os atrasos na colocação de utentes que sejam, simultaneamente, beneficiários do SAD/GNR, uma vez que aguarda decisão superior sobre a matéria, assumindo a existência de uma discriminação negativa com estes beneficiários;

e. Importa, então, referir que os beneficiários do SAD/GNR são primeiramente utentes do SNS, pelo que não pode haver discriminação



*dos mesmos pela Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, não se entendendo a negação da aceitação dos beneficiários em questão, como utentes do SNS, reportadas pelos seus familiares, uma vez que os beneficiários deste ou de outro subsistema público de saúde, ao serem inscritos na rede por médicos do SNS, devem desde logo ser tratados como utentes do SNS;*

*f. Com efeito, o direito à protecção da saúde consagrado na alínea a) do n.º 2 do artigo 64º da Constituição da República Portuguesa (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 universal, geral e, tendencialmente gratuito, o que significa que sempre que acedam aos cuidados de saúde prestados pelos estabelecimentos integrados no SNS ou por este contratualizado, os cidadãos em situação distinta devem receber tratamento distinto, de modo a que todos os cidadãos, sem exceção, possam usufruir, em iguais circunstâncias, e em função das necessidades, da mesma quantidade e qualidade de cuidados de saúde, como é o caso da RNCCI;*

## *2. Elementos factuais e documentais*

*a. Primeiramente, importa referir que a ADSE não paga esta despesa desde setembro de 2010 ao abrigo de orientações do Senhor Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento, decisão que deveria ter sido extensível, desde logo, aos demais SPS, por uma questão de igualdade de circunstâncias;*

*b. Não obstante, no que respeita à problemática do acesso a terceiros prestadores de cuidados de saúde, contratualizados com o SNS para suprir a falta de capacidade do mesmo (como é o caso da RNCCI), já o Tribunal de Contas se pronunciou acerca do subsistema ADSE (que analogamente se aplica aos demais SPS) no seu Relatório de Auditoria ao Sistema de Proteção Social dos Trabalhadores em Funções Públicas (disponível em [http://www.tcontas.pt/pt/actos/rel\\_auditoria/2015/2s/audit-dgtc-rel012-2015-2s.pdf](http://www.tcontas.pt/pt/actos/rel_auditoria/2015/2s/audit-dgtc-rel012-2015-2s.pdf)), nomeadamente afirmando:*

*“Considerando que a ADSE\_DG, desde 2010, não dispõe de dotação orçamental para o efeito, em resultado do primeiro Memorando de Entendimento de 2010, o princípio orçamental da especificação das*

*despesas não lhe permite reconhecer dívidas relativas a despesas que não estão inscritas no seu orçamento. Por outro lado aquela despesa está prevista no orçamento do SNS, nos termos das Leis do Orçamento do Estado. Apesar da letra das normas referir “Os encargos com as prestações de saúde realizadas por estabelecimentos e serviços do SNS...” (itálico nosso) a interpretação não deve cingir-se ao elemento literal, mas ter em conta designadamente as circunstâncias em que a norma foi elaborada, no caso, o referido Memorando. Pretendendo simplificar procedimentos, eliminando as relações financeiras entre a ADSE-DG e as instituições e serviços do SNS, o mesmo transferiu para o orçamento do SNS todos os encargos com cuidados de saúde prestados a quotizados da ADSE pelas instituições e serviços que o compõem, independentemente desses cuidados serem prestados por meios próprios ou por entidades terceiras contratadas pelo SNS para suprir a falta de capacidade interna do SNS. Para o efeito, o orçamento do SNS é financiado por transferências do orçamento do Estado. Considerando que as unidades de saúde do SNS são financiadas para prestar cuidados aos utentes do SNS, os cuidados faturados à ADSE-DG já foram suportados pelo orçamento do SNS, através de contratos programa, no caso dos hospitais, dos centros hospitalares e das unidades locais de saúde, ou de transferências do orçamento, no caso das restantes instituições. Caso a ADSE-DG viesse a pagar estes cuidados, aquelas unidades estariam a ser duplamente financiadas;*

*Ainda que essa regulamentação seja posterior aos Memorandos de 2010, como o Despacho n.º 18419/2010, o Secretário de Estado da Saúde, a mesma não pode contrariar as Leis do Orçamento de Estado que anualmente estabelecem a assunção pelo SNS dos encargos com a prestação de cuidados em instituições e serviços do SNS.” (Relatório de Auditoria do TdC n.º 12/2015, 2ª secção, pp. 65-67, vol. II)*

*Mais recomenda que “é urgente redefinir o objeto da sua responsabilidade financeira de modo que o desconto não sustente despesa que é responsabilidade do setor público, porquanto os quotizados da ADSE, á semelhança dos restantes cidadãos/contribuintes, contribuem para o SNS através dos impostos gerais a que estão sujeitos. A alocação de receita com origem no desconto dos beneficiários a cuidados que são responsabilidade do SNS constitui uma dupla tributação do rendimento*

*peçoal desses quotizados, o que não é possível nos termos do art.º 104 da CR” (p. 69, vol II).*

*c. Na verdade, a LOE 2017 prevê, na alínea a) do n.º 1 do art.º 137º da Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro, que sejam suportados pelo orçamento do SNS, os encargos com as prestações de saúde realizadas por serviços do SNS aos beneficiários do SAD/GNR. Ora, a interpretação de tal norma não deve cingir-se ao elemento literal, mas ter em conta designadamente as circunstâncias em que a norma foi elaborada, ou seja, devem considerar-se da responsabilidade do SNS, todos os encargos com cuidados de saúde prestados a beneficiários do SAD/GNR pelas instituições e serviços que o compõem, independentemente desses cuidados serem prestados por meios próprios ou por entidades terceiras contratadas pelo SNS para suprir a falta de capacidade interna do mesmo; [...]*

*e. Assim, através de despacho do Exmo. TGCG, a Divisão de Assistência na Doença (DAD) enviou um ofício a todas as entidades prestadoras de cuidados de saúde integradas na Rede Nacional de Cuidados Continuados, devolvendo as faturas respeitantes a data posterior a 1 de janeiro de 2016, solicitando que doravante estas identificassem os beneficiários do SAD/GNR como utentes do SNS e, por tal, remetessem as mesmas às Administrações Regionais de Saúde (ARS) com as quais as entidades têm protocolo, uma vez que a responsabilidade financeira, à semelhança do procedimento adotado com beneficiários da ADSE, é do SNS (ARS respetiva) (Cfr. doc. nº 2);*

*f. De seguida, foi rececionado na DAD o ofício n.º 2860/2016/DRS/ACSS, de 14 de março de 2016, da Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS) no qual o mesmo instituto solicitava a indicação dos normativos legais que suportavam a justificação do ofício supramencionado (Cfr. doc. 3);*

*g. Em resposta ao ofício remetido pela ACSS, foi enviado pelo Gabinete do Comandante do Comando da Administração dos Recursos Internos, o Email n.º 827/GCCARI/2016, de 24 de março de 2016, onde se expõem os fundamentos que sustentam que o SAD/GNR não é responsável pela despesa com a RNCCI aos seus beneficiários (Cfr. doc. 4);*

*h. Na sequência da resposta emitida à ACSS, é recebido, em 12 de abril de 2016, na DAD, o ofício n.º 1745/2016/DSGIRPA/RP, remetido pela*

Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, no sentido de concertar uma solução, mediante uma reunião com o SAD/GNR, que se realizou no dia 29 de abril, pelas 10h00, nas instalações do Ministério da Saúde (MS) (Cfr. doc. 5);

i. Consequentemente, através da 7ª reunião do CGSPS, foi aprovada a ata da 6ª reunião, na qual o Presidente do CGSPS submeteu à apreciação, análise e aprovação dos membros presentes, o documento elaborado pelo mesmo órgão, relativo ao relacionamento entre os subsistemas públicos de saúde, o SNS e os SRS, onde consta a problemática da RNCCI, nomeadamente “Replicando para os restantes SPS o entendimento subjacente àquele memorando, devem as despesas geradas pelos beneficiários dos restantes SPS no acesso à RNCCI em iguais circunstâncias com os demais beneficiários dos SPS, passar a ser suportadas pelo SNS” (Cfr. doc. 6);

j. Salienda-se, que este documento foi submetido á apreciação das tutelas;

k. Na verdade, importa referir que o Provedor de Justiça, conforme informação disponibilizada no respetivo site (disponível em <http://www.provedor-jus.pt/?idc=32&idi=16945>), insistiu junto do Ministério da Saúde, pelo fim, da discriminação negativa que ainda persiste em relação aos utentes beneficiários de um subsistema de saúde público, apenas por possuírem esta qualidade, nomeadamente no que respeita à RNCCI.

### 3. Síntese conclusiva:

a. Em síntese, importa referir que independentemente de haver divergências de entendimento entre o SAD/GNR e as ARS (ou mesmo com o Ministério da Saúde) quanto à responsabilidade financeira desses encargos, tais divergências não podem justificar discriminação ou retaliação sobre os beneficiários do SAD/GNR que são, antes de mais, utentes do SNS, sendo essas práticas lesivas e atentatórias de direitos fundamentais;

b. Com efeito, a RNCCI é um exemplo de despesa que tem de ser financiada por receitas gerais provenientes dos impostos, e que, a ser suportada pelos descontos dos beneficiários do SAD/GNR, os sujeita a uma dupla tributação do seu rendimento.

*c. Mais, a LOE 2017 é clara, ao transferir a responsabilidade financeira destes encargos para o SNS, ainda que o mesmo seja prestado por entidades terceiras contratadas pelo SNS para suprir a falta de capacidade interna, atendendo à interpretação não literal da norma;*

*d. Por fim, considera-se inaceitável que a ADSE, sendo a entidade de referência em matéria de assistência na doença, relativamente aos demais SPS, esteja isenta de pagamento desta despesa desde 2010, e que tal entendimento não seja extensível aos restantes SPS (SAD/GNR, SAD/PSP e IASFA/ADM), podendo ferir os princípios da universalidade e igualdade que caracterizam o acesso ao Serviço Nacional de Saúde, consagrado na CRP. [...]”.*

18. Em anexo ao referido ofício, a SAD/GNR remete ainda cópia dos documentos referenciados.

### **II.2.3. Das informações prestadas pela Equipa Coordenadora Regional da RNCCI da ARS Lisboa e Vale do Tejo**

19. Através de ofício remetido aos presentes autos em 12 de setembro de 2017, a Equipa Coordenadora Regional da RNCCI da ARS Lisboa e Vale do Tejo, veio prestar as seguintes informações:

“[...]”

*- O Comando da Administração de Recursos Internos da GNR tem vindo a devolver a faturação às entidades prestadoras que integram a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), com o fundamento de que a responsabilidade financeira pelos cuidados prestados no âmbito da RNCCI não é da SAD GNR, mas sim do Serviço Nacional de Saúde. Esta tomada de posição foi sustentada, de acordo com a mesma Entidade, no disposto no Relatório n.º 12/2015, da 2ª Secção do Tribunal de Contas.*

*- Mediante o ofício da ACSS, datado de 14-03-2016, foi comunicado à ARS que a tomada de posição mencionada suscitava dúvidas, uma vez que se desconheciam a existência de alterações ao enquadramento legal desta matéria, pelo que foi solicitado ao referido Comando de Administração de Recursos Internos da GNR indicação dos normativos legais que sustentavam a decisão de não assunção dos encargos financeiros com os*

*cuidados de saúde prestados aos respetivos beneficiários no âmbito da RNCCI.*

*- Nestes termos, e por estar em causa a continuidade de cuidados dos beneficiários do subsistema referidos, foi solicitado superiormente por parte desta Equipa Coordenadora Regional apoio no sentido de obtenção junto das instâncias superiores de orientações urgentes sobre a matéria em apreço, que permitam a equidade no acesso destes utentes á RNCCI, cuja resposta se aguarda. [...]*

*Exposição apresentada pela exponente Sra. G. [...]*

*1 – A exposição foi rececionada por esta Administração Regional de Saúde, via correio eletrónico, no dia 31 de Janeiro de 2017, tendo sido prontamente respondida a 1 de Fevereiro, conforme anexo.*

*[...]*

*2 – O utente M. [...] foi referenciado para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, na tipologia de Média Duração e Reabilitação, que não chegou a integrar, tendo falecido a 23 de Fevereiro de 2017, conforme anexo.*

*Exposição apresentada pela exponente Sra. M. [...]*

*1 – A exposição foi rececionada por esta Administração Regional de saúde, através do vosso ofício O.REC\_27013/2016, de 18/07/2016, de 18 de julho de 2016, com despacho dirigido ao Gabinete Jurídico e do Cidadão.*

*A 29 de julho o referido Gabinete solicitou informações relativas ao processo e que foram enviadas a 29 de julho e que se anexam.*

*A informação disponibilizada foi enviada para a Entidade Reguladora da Saúde através do ofício 6758/GJC-cidadão/2017, que se anexa.*

*[...]*

*2 – O utente A. [...] ficou a aguardar vaga no dia cinco de Maio de 2016 e veio a falecer no passado dia 3 de Janeiro de 2017, conforme registo em anexo.*

*Esta Equipa Regional continua a aguardar orientações da ACSS relativas à assunção de encargos decorrentes da prestação de cuidados de saúde e*

*sociais na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados aos utentes beneficiários dos Subsistemas SAD GNR e SAD PSP. [...]*”.

20. Em anexo ao referido ofício, a Equipa Coordenadora Regional remete ainda cópia dos documentos referenciados.

### **III. DO DIREITO**

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

21. 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.
22. 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.
23. Consultado o SRER da ERS, verifica-se que a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP, é uma entidade pública que gere estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e que se encontra registada no SRER da ERS sob o n.º 16427.
24. As atribuições da ERS, de acordo com o disposto no 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 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, e ainda, à legalidade e transparência das relações económicas entre os diversos operadores, entidades financiadoras e utentes.
25. Ademais, constituem objetivos da ERS, nos termos do disposto nas alíneas b), c) e e) do artigo 10.º do mencionado diploma, assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes e zelar pela legalidade e transparência das relações económicas entre todos os agentes do sistema.

26. Competindo-lhe, na execução dos preditos objetivos, e conforme resulta dos artigos 12.º e 15.º dos Estatutos, assegurar o direito de acesso universal e equitativo nos estabelecimentos e serviços do SNS, zelar pelo respeito da liberdade de escolha nos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, incluindo o direito à informação, e também analisar as relações económicas nos vários segmentos da economia da saúde, tendo em vista o fomento da transparência, da eficiência e da equidade do sector, bem como a defesa do interesse público e dos interesses dos utentes.
27. Para tanto, a ERS pode assegurar tais incumbências mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, no caso, zelando pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação no âmbito das suas atribuições, e mediante a emissão de ordens e instruções, bem como recomendações ou advertências individuais, sempre que tal seja necessário, sobre quaisquer matérias relacionadas com os objetivos da sua atividade reguladora, incluindo a imposição de medidas de conduta e a adoção das providências necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes – cfr. alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS.

### **III.2. Do direito de acesso ao Serviço Nacional de Saúde**

28. De acordo com as reclamações recebidas pela ERS e acima identificadas, a questão que urge apreciar é a de saber em que regime deve ser enquadrado um utente beneficiário da SAD/GNR ou de qualquer outro subsistema de saúde, quando acede ao SNS, aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde integrados no SNS ou a um prestador de cuidados de saúde convencionado com o SNS – apenas como beneficiário de um subsistema ou na qualidade de utente beneficiário do SNS?
29. Ou seja, o que se pretende avaliar é se a qualidade de beneficiário de um subsistema invalida o tratamento do utente como beneficiário do SNS, em especial no que respeita ao acesso aos cuidados de saúde no âmbito do SNS.
30. Sendo certo que, nos termos do n.º 2 do artigo 1.º, do Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro, (diploma estabelece o regime jurídico da assistência na doença ao pessoal ao serviço da Guarda Nacional Republicana (GNR) e da Polícia de Segurança Pública (PSP) e aos seus familiares), “*A assistência na doença é assegurada por serviços próprios de assistência na doença da GNR e da PSP, adiante designados por SAD.*”.



31. Recorde-se que o direito à proteção da saúde consagrado na alínea a) do n.º 2 do artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa (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 universal, geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito.
32. Por sua vez, a Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90, de 24 de agosto) aprovada 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;*
- (...)”.*
33. Ainda que não seja feita menção expressa no artigo 64.º da CRP, constitui característica do SNS a necessidade de ser garantida *“a equidade no acesso dos utentes, com o objectivo de atenuar os efeitos das desigualdades económicas, geográficas e quaisquer outras no acesso aos cuidados”* – cfr. Base XXIV alínea d) da Lei de Bases da Saúde.
34. Isto significa que sempre que acedam aos cuidados de saúde prestados pelos estabelecimentos integrados no SNS, os cidadãos em situação idêntica devem receber tratamento semelhante e os cidadãos em situação distinta devem receber tratamento distinto, de modo a que todos os cidadãos, sem exceção, possam usufruir, em iguais circunstâncias, e em função das necessidades, da mesma quantidade e qualidade de cuidados de saúde.
35. Como se refere na alínea a) do n.º 3 do artigo 64.º da CRP, para que seja assegurada a realização do direito à proteção da saúde, o Estado deverá *“garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação”*, pelo que a universalidade pressupõe que todos os cidadãos, sem exceção, estejam cobertos por esquemas de promoção e proteção da saúde e possam aceder aos serviços prestadores de cuidados de saúde.
36. Convém porém, esclarecer que o SNS possui uma dupla dimensão ou perspetiva, que em cada momento deve ser considerada. Efetivamente, o mesmo não se

apresenta apenas como o garante da prestação de cuidados de saúde aos seus beneficiários, ou seja, como prestador, mas igualmente como garante de um acesso tendencialmente gratuito a essa prestação, através do seu financiamento.

37. Ora, naquela primeira dimensão ou perspetiva de prestador, o SNS surge como um *“conjunto ordenado e hierarquizado de instituições e serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde, funcionando sob a superintendência ou a tutela do Ministro da Saúde”* – cfr. artigo 1.º do Estatuto do SNS (Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro);
38. Sendo que da conjugação destas suas perspetivas, de prestador e financiador, deve resultar uma cobertura integral, quer quanto à população abrangida (universalidade), quer quanto ao tipo de cuidados médicos abrangidos (generalidade), na prestação de cuidados de saúde.
39. Refira-se a este respeito que, nos termos do n.º 2 da Base IV da Lei de Bases da Saúde, *“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”*.
40. Ou seja, para além dos serviços *“o Ministério da Saúde e as administrações regionais de saúde podem contratar com entidades privadas a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde sempre que tal se afigure vantajoso, nomeadamente face à consideração do binómio qualidade-custos, e desde que esteja garantido o direito de acesso”* – cfr. n.º 3 da Base XII da Lei de Bases da Saúde.
41. E daqui decorre que *“a rede nacional de prestação de cuidados de saúde abrange os estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde e os estabelecimentos privados e os profissionais em regime liberal com quem sejam celebrados contratos nos termos do número anterior”*, no âmbito da qual é aplicável o direito de acesso dos utentes aos cuidados de saúde – cfr. n.º 4 da Base XII da Lei de Bases da Saúde.
42. Em tais casos de contratação com entidades privadas ou do sector 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 de uma tal *rede nacional de prestação de cuidados de saúde*.

### III.3. Do enquadramento da SAD/GNR enquanto subsistema público<sup>1</sup>

43. A assistência na doença ao pessoal da Guarda Nacional Republicana e ao da Polícia de Segurança Pública encontra-se regulado pelo Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro.

44. Nos termos do artigo 8º do referido diploma legal, “*O direito de assistência na doença ao pessoal da GNR e PSP e seus familiares e equiparados abrange as modalidades definidas para a protecção na doença da ADSE.*”.

45. Por sua vez, nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 10º do referido Decreto-Lei n.º 158/2005, “*Os beneficiários podem aceder às prestações de assistência na doença, através dos seguintes meios existentes no País:*

*a) Serviço Nacional de Saúde e hospitais militares;*

*b) Prestadores de cuidados de saúde, ao abrigo de convenções ou protocolos celebrados com os SAD;*

*c) Prestadores de cuidados de saúde, da livre escolha dos beneficiários.”.*

46. Nos termos do disposto no artigo 12º, “*As modalidades de utilização das prestações da assistência na doença dos SAD são as seguintes:*

*a) Gratuita para o beneficiário, quando prestada pelo Serviço Nacional de Saúde e pelos hospitais militares, sem prejuízo do pagamento das respectivas taxas moderadoras;*

*b) Comparticipada, nos termos previstos no artigo 15.º deste diploma.”*

47. Atenta a referência que é efetuada pelo diploma em apreço, e analisando a forma como a prestação e/ou comparticipação de cuidados de saúde é assegurada aos beneficiários da ADSE, este subsistema apresenta-se originariamente:

- I. Como responsável pelo pagamento dos cuidados de saúde prestados aos seus beneficiários pelos serviços e estabelecimentos integrados no SNS;

---

<sup>1</sup> Em 2009, a ERS realizou um estudo sobre o regime contratual estabelecido entre os subsistemas, em especial a Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (ADSE), e os prestadores de cuidados de saúde (vulgo convenções ou acordos), com vista a identificar eventuais aspetos da relação contratual que afetassem os interesses dos utentes e a concorrência entre prestadores, estudo esse que se encontra publicado em [https://www.ers.pt/pages/18?news\\_id=48](https://www.ers.pt/pages/18?news_id=48).

- II. Como responsável por assegurar a prestação de cuidados de saúde aos seus beneficiários ou pela organização e gestão de uma rede de prestação de cuidados de saúde, mediante a celebração de acordos ou convenções com prestadores privados de cuidados de saúde (Regime Convencionado);
  - III. Ou ainda mediante um mecanismo de reembolso de despesas com a prestação de cuidados de saúde em entidades privadas não convencionadas (Regime Livre).
48. Assim, a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários da ADSE (e, nesse sentido, aos beneficiários de outros subsistemas de saúde, incluindo a SAD/GNR) pelos serviços e estabelecimentos integrados no SNS, deve ser assegurada em termos idênticos ao facultado aos restantes utentes que sejam exclusivamente beneficiários do SNS.
49. Neste contexto, se um beneficiário de um subsistema de saúde se dirige a um qualquer estabelecimento prestador de cuidados de saúde, que tenha celebrado uma convenção com tal subsistema, o acesso deverá ser enquadrado nessa qualidade.
50. Se, porventura, aquele utente, ainda que beneficiário de um subsistema de saúde, se dirige ao SNS para receber cuidados de saúde, é na qualidade de beneficiário do SNS que deve ser tratado.
51. Nesses casos, devem ser aplicadas as mesmas regras e requisitos que são aplicados aos demais utentes beneficiários do SNS.
52. E tanto não deverá ser de alguma forma dificultado por questões de organização e/ou funcionamento do SNS<sup>2</sup>.
53. E assim sendo, devem ser-lhes aplicadas as taxas moderadoras nos casos previstos na Lei, bem como as isenções, quando se verificarem cumpridos os requisitos por ela determinados.
54. O acesso dos beneficiários dos subsistemas de saúde deve ser efetuado em condições de igualdade com os demais utentes beneficiários do SNS, usufruindo aqueles dos mesmos direitos e estando obrigados ao cumprimento dos mesmos

---

<sup>2</sup> Retira-se por exemplo da Circular Normativa da ACSS, n.º 13/2014/DPS/ACSS, de 06.02.2014, ainda que reportado às instituições hospitalares, que “[...] no que respeita concretamente aos utentes beneficiários do SNS que sejam simultaneamente beneficiários dos subsistemas públicos da ADSE, SAD da PSP e GNR e ADM das Forças Armadas, devem as instituições hospitalares identificar, para além do número de beneficiário do SNS, o número de beneficiário do subsistema de saúde.”.

deveres que qualquer outro utente do SNS, no estrito cumprimento do direito fundamental previsto na CRP, de acesso universal e equitativo ao SNS.

55. O beneficiário de um subsistema de saúde não deve ser prejudicado no acesso ao SNS, nem porventura ver limitada a sua liberdade de escolha e opção pelo regime de beneficiário do SNS.
56. Ou seja, se o beneficiário de um subsistema de saúde optar por seguir o circuito SNS, tal deverá ocorrer em condições de igualdade com os demais utentes beneficiários do SNS;
57. *A contrario*, se o beneficiário de um subsistema de saúde optar por ser tratado nessa sua qualidade deve seguir o circuito do subsistema, dirigindo-se diretamente a um estabelecimento integrado na rede de prestadores convencionados do mesmo.
58. Deste modo, a organização e o funcionamento do SNS não devem limitar a opção daquele beneficiário de, se assim o entender, recorrer aos serviços integrados ou convencionados do SNS, na qualidade de utente do SNS.
59. A qualidade de beneficiário de um subsistema de saúde não poderá, nunca, prejudicar o utente.
60. Aliás, nenhum utente pode perder a qualidade de utente do SNS e o direito de acesso a esse mesmo SNS, que é, aliás, um direito constitucionalmente reconhecido.

#### **III.4. Análise do objeto dos presentes autos**

61. De acordo com as reclamações em apreços nos presentes autos, bem como, a posição assumida pela ECR da ARSLVT, a questão que urge apreciar é a de saber em que regime deve ser enquadrado um utente beneficiário da SAD GNR, quando acede ou pretende aceder aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde integrados no SNS ou à RNCCI – apenas como beneficiário da SAD GNR ou na qualidade de utente beneficiário do SNS?
62. O que importa avaliar é se a qualidade de beneficiário da SAD GNR invalida o tratamento do utente como beneficiário do SNS, em especial no que respeita ao acesso aos cuidados de saúde no âmbito do SNS e à aplicação do regime das taxas moderadoras ou de participação de custos.

63. Sobre esta questão, e no que respeita a beneficiários do subsistema ADSE, a ERS já se pronunciou, através da emissão de um parecer relativo ao tratamento de utentes beneficiários do SNS que, recorrendo à Rede Nacional de Prestação de Cuidados de Saúde, sejam, simultaneamente, beneficiários do subsistema de saúde da ADSE<sup>3</sup>.
64. O dito parecer analisou a seguinte questão: se um utente beneficiário da ADSE que recorre à Rede Nacional de Prestação de Cuidados de Saúde (a um qualquer estabelecimento integrado no SNS ou a um estabelecimento que tenha celebrado uma convenção com o SNS, para a prestação de cuidados de saúde aos seus beneficiários) deve ser apenas tratado na qualidade de beneficiário daquele subsistema ou, pelo contrário, se deve ser tratado como utente beneficiário do SNS, estando sujeito apenas às regras em vigor neste SNS.
65. Neste contexto, o parecer em causa concluiu que o acesso dos beneficiários da ADSE à Rede Nacional de Prestação de Cuidados de Saúde (aos serviços integrados no SNS e aos serviços convencionados com o mesmo) deve ser efetuado em condições de igualdade com os demais utentes beneficiários do SNS.
66. Ora, o caso em apreço nos presentes autos afigura-se semelhante àquele analisado no parecer referido.
67. E atento tudo o que acima se expôs, importa concluir que um qualquer utente do SNS não perde essa qualidade por ser também beneficiário de um subsistema de saúde.
68. Por outro lado, a qualidade de beneficiário de um subsistema de saúde não impede, em caso algum, que um cidadão possa exercer o seu direito, constitucionalmente reconhecido, de aceder ao SNS.
69. Neste contexto, não foi respeitado o direito dos utentes em causa, de acesso ao SNS - no caso, de acesso à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).
70. Conforme se alcança dos documentos junto aos autos, os processos de admissão dos utentes referidos nas reclamações supra identificadas, encontravam-se suspensos, porquanto a Equipa de Coordenação da ARS Lisboa e Vale do Tejo

---

<sup>3</sup> Parecer publicado em [https://www.ers.pt/uploads/writer\\_file/document/1223/Parecer\\_SNS\\_ADSE.pdf](https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1223/Parecer_SNS_ADSE.pdf); no mesmo sentido, o Conselho de Administração da ERS emitiu uma instrução nos autos de processo de inquérito n.º ERS/022/2016, a qual se encontra publicada em [https://www.ers.pt/uploads/document/file/10763/DeliberacaoFinal\\_ERS\\_22\\_2016\\_vf.pdf](https://www.ers.pt/uploads/document/file/10763/DeliberacaoFinal_ERS_22_2016_vf.pdf).

aguardava por respostas a dúvidas que manifestou, em função da qualidade dos ditos utentes, como beneficiários do subsistema SAD/GNR, e a existência de interpretações distintas quanto à responsabilidade financeira pelos cuidados prestados na RNCCI.

71. Ou seja, a avaliação que a Equipa de Coordenação efetuou aos pedidos de referenciação dos ditos utentes para a RNCCI, não teve em consideração a qualidade de utentes do SNS.
72. Na verdade, em ambos os casos, os utentes reuniam os critérios clínicos para aceder à RNCCI, mas a sua admissão ficou pendente de uma decisão administrativa, sobre a entidade responsável pelo financiamento dos cuidados de saúde a prestar, considerando a qualidade de beneficiários do subsistema SAD/GNR.
73. Assim sendo, justifica-se a intervenção regulatória da ERS, para assegurar que qualquer utente que seja, simultaneamente, beneficiário de um subsistema de saúde, usufrua dos mesmos direitos e esteja obrigado ao cumprimento dos mesmos deveres que qualquer outro utente do SNS, no estrito cumprimento do direito fundamental previsto na CRP, de acesso universal e equitativo ao SNS, quer através da emissão de uma instrução à ARS Lisboa e Vale do Tejo, quer de uma recomendação às demais Administrações Regionais de Saúde, por forma a garantir idêntica interpretação e aplicação da Lei.

#### **IV. AUDIÊNCIA DOS INTERESSADOS**

74. 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, aplicável *ex vi* do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo para o efeito sido chamados a pronunciar-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, as reclamantes, a ACSS, a Administração Regional de Saúde do Algarve, IP, a Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP, a Administração Regional de Saúde do Centro, IP, a Administração Regional de Saúde do Norte, IP, a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP e a Guarda Nacional Republicana – Direção de Saúde e Assistência na Doença (SAD/GNR) – *cfr.* fls. 179 a 194 dos autos.
75. Devidamente notificados, apenas a ACSS, a SAD/GNR, a ARS Algarve e a ARS Alentejo vieram apresentar as respetivas alegações.

76. Assim, e por ofício remetido aos autos em 20 de outubro de 2017, junto a fls. 195 dos mesmos, a ACSS veio afirmar o seguinte:

*“[...] Através do ofício n.º 8559/2017, de 29 de agosto, a ACSS, IP prestou informação no âmbito deste processo de inquérito que, à presente data, se mantém inalterada, pelo que não haverá informação adicional ou complementar a prestar em sede de audiência de interessados.”*

77. A SAD/GNR veio pronunciar-se, por ofício datado de 19 de outubro de 2017 e junto a fls. 196 a 210 dos presentes autos, afirmando o seguinte:

*“[...] cumpre informar que nada mais há a acrescentar, concordando a DSAD (entidade gestora do subsistema SAD/GNR) com toda a fundamentação invocada.”*

78. A ARS Algarve veio apresentar as suas alegações, conforme ofício datado de 25 de outubro de 2017, junto a fls. 212 dos autos, afirmando o seguinte:

*“Na sequência da V. notificação, supra referenciada, do projeto de deliberação ERS, emitido no âmbito do P. I. n.º ERS/032/2017, nada tem esta ARS Algarve, IP, a opor ou a acrescentar às recomendações propostas, mormente as constantes do ponto 75.”*

79. Por fim, a ARS Alentejo veio enviar as suas alegações, conforme ofício datado de 23 de outubro de 2017, junto a fls. 213 dos autos, afirmando o seguinte:

*“Na sequência da notificação de V. Exa. para pronúncia sobre o projecto de Deliberação Final, emitido no âmbito do processo de inquérito n.º ERS/032/2017, vem esta ARS Alentejo, IP, bem como a sua Equipa de Coordenação Regional de Cuidados Continuados Integrados manifestar a concordância integral com o teor do projecto de deliberação, pois consideramos que tal decisão traduz todos os princípios e regras pelas quais nos pautamos e devemos pautar e que temos sempre procurado e que continuaremos sempre a respeitar.”*

80. Neste contexto, e uma vez que não foram trazidos aos autos quaisquer elementos que infirmem a fundamentação e conclusões constantes do projeto de deliberação, devem as mesmas ser mantidas.



#### IV. 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 artigo 19.º e na 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 à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., no sentido de dever:

- (i) Adotar os procedimentos internos necessários, para que seja respeitado o direito de acesso de todo e qualquer utente ao SNS - aos serviços integrados no SNS e aos convencionados com o mesmo – incluindo o acesso à Rede de Cuidados Continuados Integrados;
- (ii) Adotar os procedimentos internos necessários, para que o acesso ao SNS por parte de utentes, que sejam simultaneamente beneficiários de subsistemas públicos de saúde, seja efetuado em condições de igualdade com os demais utentes do SNS.
- (iii) Assegurar que os utentes do SNS, que sejam simultaneamente beneficiários de um qualquer subsistema público de saúde, usufruem dos mesmos direitos e estão obrigados ao cumprimento dos mesmos deveres que qualquer outro utente do SNS, no estrito cumprimento do direito fundamental previsto na CRP, de acesso universal e equitativo ao SNS.
- (iv) Assegurar que os utentes do SNS, que sejam simultaneamente beneficiários de um qualquer subsistema público de saúde, não sejam prejudicados no acesso ao SNS, nem porventura limitados na sua liberdade de escolha e opção pelo regime de beneficiário do SNS;
- (v) Dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como, dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 dias após a notificação da presente deliberação, dos procedimentos adotados para o efeito.

82. Mais delibera o Conselho de Administração da ERS, nos termos e para os efeitos do disposto nas alíneas a) e b) do artigo 19.º e na alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, emitir uma recomendação à Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., à Administração Regional de saúde do Centro, I.P., à Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. e à Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P, no sentido de:

- (i) Adotarem os procedimentos internos necessários, para que seja respeitado o direito de acesso de todo e qualquer utente ao SNS - aos serviços integrados no SNS e aos convencionados com o mesmo – incluindo o acesso à Rede de Cuidados Continuados Integrados;
- (ii) Adotarem os procedimentos internos necessários, para que o acesso ao SNS por parte de utentes, que sejam simultaneamente beneficiários de subsistemas públicos de saúde, seja efetuado em condições de igualdade com os demais utentes do SNS.
- (iii) Assegurarem que os utentes do SNS, que sejam simultaneamente beneficiários de um qualquer subsistema público de saúde, usufruem dos mesmos direitos e estão obrigados ao cumprimento dos mesmos deveres que qualquer outro utente do SNS, no estrito cumprimento do direito fundamental previsto na CRP, de acesso universal e equitativo ao SNS.
- (iv) Assegurarem que os utentes do SNS, que sejam simultaneamente beneficiários de um qualquer subsistema público de saúde, não sejam prejudicados no acesso ao SNS, nem porventura limitados na sua liberdade de escolha e opção pelo regime de beneficiário do SNS;

83. 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.”.

84. A presente deliberação será notificada à Administração Central do Sistema de Saúde, IP, para além das Administrações Regionais de Saúde visadas e reclamantes supra identificadas.

Porto, 2 de novembro de 2017.

O Conselho de Administração.