

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/057/2017;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento do teor da reclamação subscrita por F. [...], dando conta da recusa do Agrupamento de Centros de Saúde do Cávado I – Braga, em emitir a autorização para o seu transporte, para receber cuidados de saúde de fisioterapia, pelo facto de ser beneficiário do subsistema de saúde ADSE.
2. Esta reclamação foi analisada pela ERS, inicialmente no âmbito do processo REC/57139/2016 e no processo de avaliação n.º AV/059/2017, ao qual foi também apensada a reclamação de D. [...] referente ao ACES Arrábida, inicialmente analisada no âmbito do processo REC/21772/2017 e que versa sobre o mesmo problema identificado na reclamação *supra* referida.

3. A ERS tomou ainda conhecimento do teor da reclamação subscrita por M. [...], dando conta da recusa do Instituto Português de Oncologia de Coimbra – Francisco Gentil, EPE, em emitir a autorização para o seu transporte, para receber cuidados de saúde de fisioterapia, pelo facto de ser beneficiária do subsistema de saúde da ADSE.
4. Esta reclamação foi analisada pela ERS, inicialmente no âmbito do processo REC/22382/2017 e, posteriormente, no processo de avaliação n.º AV/073/2017.
5. Por deliberação do Conselho de Administração da ERS de 14 de setembro de 2017, foi instaurado o presente processo de inquérito, com o propósito de apreciar os factos descritos nas reclamações identificadas e determinar a intervenção regulatória que se revelar necessária.

I.2. Diligências realizadas

6. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se, entre outras, as diligências consubstanciadas em:
 - (i) Pedido de elementos, remetido aos prestadores em causa, em 6 de junho de 2017 (fls. 3 a 5 dos autos) e 26 de julho de 2017 (*cfr. fls. 40 a 44 dos autos*) e 29 de janeiro de 2018 (*cfr. fls. 83 a 103*) e análise das respostas enviada por estas entidades aos presentes autos, em 25 de julho de 2017 (*cfr. fls. 6 a 10 dos autos*), 7 de agosto de 2017 (*cfr. fls. 45 a 66 dos autos*), 6 de fevereiro de 2018 (*cfr. fls. 104 dos autos*), 21 de fevereiro de 2018 (*cfr. fls. 105 e 106 dos autos*) e 9 de março de 2018 (*cfr. fls. 107 e 108 dos autos*);
 - (ii) Comunicação de abertura dos autos de processo de inquérito, remetida às entidades prestadoras de cuidados de saúde visadas e aos utentes em causa (*cfr. fls. 72 a 82 dos autos*).

II. DOS FACTOS

II.1. Das exposições dos reclamantes e resposta dos prestadores ACES Cávado I – Braga, ACES Arrábida e Instituto Português de Oncologia de Coimbra – Francisco Gentil, EPE

7. De acordo com a reclamação dirigida ao ACES Cávado I - Braga, o utente F. [...] alega o seguinte:

“Eu, F[...] com insuficiência e com uma declaração multiusos de 90% de incapacidade venho solicitando desde finais do mês de julho ao meu médico de família da unidade de saúde bracara augusta braga transporte para fisioterapia. O mesmo (médico de família) enviou sempre o pedido de transporte para a entidade responsável pelas autorizações (ACES) e a mesma entidade recusou sempre os pedidos alegando ser beneficiário da ADSE após esta alegação contactei a ars norte a pedir esclarecimentos sobre o mesmo assunto e como tal informei o meu centro de saúde sobre quais os procedimentos a realizar para que fosse autorizado o meu pedido de transporte mas infelizmente a aces não aceitou o que ars me informou e ainda por cima telefonou para o centro de saúde a dizer que duvidava sobre o que a ars tinha me dito. [...].”

8. Na sequência desta reclamação, e por ofício datado de 13 de outubro de 2016, o ACES em causa enviou ao reclamante uma resposta à sua exposição, alegando, em suma, o seguinte:

“[...]”

Assim de acordo com o disposto na alínea b), n.º 1 do artigo 11 da Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de Maio, estão excluídos do âmbito da aplicação desta Portaria, o Transporte não Urgente de Doentes beneficiários de subsistemas de saúde, bem como de quaisquer entidades públicas ou privadas, responsáveis pelos respectivos encargos.

No decurso da assistência prestada pelas Instituições do Serviço Nacional de Saúde a doentes beneficiários de subsistemas de saúde, o médico assistente pode prescrever o transporte caso clinicamente tal se justifique. O doente, portador dessa prescrição, deve diligenciar diretamente o agendamento do transporte ou apresentar esta prescrição ao subsistema de saúde (devem ser seguidas as regras definidas pelo próprio subsistema), assumindo o doente ou o respetivo subsistema o encargo financeiro decorrente do transporte. [...].”

9. Em 6 de junho de 2017, foi remetido um ofício pela ERS ao prestador, solicitando as seguintes informações:

“[...] A ERS já se pronunciou sobre esta matéria, através da emissão de 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.

No âmbito do referido parecer, importava analisar 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.

*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 – parecer que pode ser consultado na íntegra, na seguinte ligação:
https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1223/Parecer_SNS_ADSE.pdf.*

Nesta medida, e após uma análise preliminar da situação denunciada, revelou-se necessário investigar e avaliar a mesma com mais detalhe, pelo que foi determinada a abertura do processo de avaliação registado sob o n.º AV/059/2017, a correr termos no Departamento de Intervenção Administrativa e Sancionatória da ERS.

Considerando o exposto, cumpre solicitar a V. Exas., ao abrigo do disposto no n.º 1 do artigo 31.º dos Estatutos da ERS, o envio de todos os elementos factuais e documentais de que disponham, nomeadamente:

- 1. Pronunciem-se, detalhadamente, sobre todo o conteúdo da referida reclamação, considerando o parecer supra referido;*
- 2. Que indiquem os motivos pelos quais o utente em causa não é considerado utente do SNS, para efeitos de emissão de autorização de transporte;*
- 3. O envio de quaisquer outros elementos, documentos ou esclarecimentos adicionais que V. Exas. considerem relevantes para o completo esclarecimento da situação em apreço [...]"*

10. Por ofício remetido aos presentes autos a 25 de julho de 2017, o ACES Cávado I – Braga veio responder ao pedido de elementos que lhe havia sido dirigido, remetendo cópias dos seguintes documentos:

- i. Artigo 11º da Portaria n.º 142-B/2012;
- ii. Cópia de mensagens de correio eletrónico trocadas com a Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., através das quais o prestador questiona esta entidade sobre o parecer emitido pela ERS a propósito do 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; por mensagem remetida ao prestador em 16 de junho de 2016, a DGAG – Área Funcional de Transporte Não Urgente de Doentes da ARS Norte, presta a seguinte informação: “[...] Os pareceres da ERS não são vinculativos, isto é, não se sobrepõem à legislação em vigor para o transporte de doentes [...]”..

11. Por sua vez, de acordo com a reclamação apresentada ao ACES da Arrábida pela reclamante D. [...], foi alegado o seguinte:

“[...] A minha mãe que tem 80 anos é doente de Parkinson há mais de 20. Neste momento foi aconselhada pelo médico neurologista que a acompanha (consulta particular) a fazer sessões de fisioterapia, para ajudar na mobilidade de modo a não deixar que a doença progrida. Como tem critério clínico por motivo de doença e como também tem insuficiência económica, teria por Lei direito ao transporte de ambulância. Durante a vida em que trabalhou a minha mãe descontou 1º durante uns anos para a Segurança Social e depois para a ADSE. Ora aqui surge o problema, é que quando me dirigi ao posto de saúde da área de residência (Posto Aguas de Moura), pedi para fazer prevalecer o SNS, já que eu sabia que se no sistema informático estivesse a prevalecer a ADSE a minha mãe não teria direito ao transporte, de acordo com a Portaria 142-B/2012 de 15.05, art. 11 n.º 1 alínea b). Por outro lado também tenho o conhecimento de que a ERS emitiu em 13.01.2015, um parecer sobre “Tratamento de utentes beneficiários do SNS, que sejam simultaneamente beneficiários da ADSE”, que nos fala sobre o assunto, basicamente nos pontos 54, 55, 56, 58 e que no ponto 62, em conclusão nos diz que: “O beneficiário da ADSE não deve ser prejudicado no acesso ao SNS, nem porventura ver limitada a sua liberdade de escolha e opção pelo regime do SNS”. [...]

Também tenho conhecimento, por exemplo que no centro de saúde de Palmela esta questão de o utente escolher o regime que quiser é praticada, razão pela qual não entendo porque no centro de Aguas de Moura fazem questão de não atender o meu pedido [...].

12. Na sequência desta reclamação, e por ofício datado de 23 de março de 2017, o ACES em causa enviou à reclamante uma resposta à sua exposição, alegando, em suma, o seguinte:

“[...] Considerando os diplomas que definem o quadro regulamentar do transporte não urgente de doentes no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, nomeadamente a Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, o regime de transporte não urgente de doentes não é aplicável a utentes beneficiários de subsistemas; [...].

13. Por fim, e no que respeita à reclamação subscrita por M. [...], dando conta da recusa do Instituto Português de Oncologia de Coimbra – Francisco Gentil, EPE, em emitir a competente autorização para o transporte da referida utente, para receber cuidados de saúde de fisioterapia, pelo facto da mesma ser beneficiária do subsistema de saúde ADSE, foi alegado o seguinte:

“[...] Como beneficiária da ADSE, segundo informação prestada pelo IPO de Coimbra, não tenho direito a credencial para efetuar transportes gratuitos de ambulância de Ílhavo (onde sou residente) para Sta. Maria da Feira (Clínica Lenitudes) onde estou a fazer tratamentos de radioterapia. Serei reembolsada em 80% pela ADSE mediante apresentação de documentos comprovativos.

Tendo conhecimento de uma utente deste IPO que também estão a fazer tratamentos de radioterapia em Sta. Maria da Feira e que também beneficia da ADSE estando a usufruir de transporte de ambulância através de credencial, questiono qual será o requisito que me falta para obter o mesmo transporte gratuito. [...].”

14. Na sequência desta reclamação, e por ofício datado de 26 de setembro de 2016, o IPO de Coimbra enviou à reclamante uma resposta à sua exposição, alegando, em suma, o seguinte:

“[...]

- A Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, que estabelece os requisitos clínicos e económicos mediante os quais o SNS assume os encargos*

com o transporte não urgente de doentes, refere no seu art.º 11º, alínea b), e citamos que “estão excluídas do âmbito de aplicação da presente portaria as seguintes situações:... Transporte não urgente de doentes beneficiários de subsistemas de saúde, bem como de quaisquer entidades públicas ou privadas, responsáveis pelos respetivos encargos”.

Nenhuma das atualizações legais subsequentes, a esta Portaria, alterou o normativo citado.

- *No site da ACSS (Administração Central do Sistema de Saúde, IP), na página sobre transporte de doentes não urgentes, concretamente, na que responde a perguntas mais frequentes, atualizada em 18/10/2016, reitera-se a exclusão e acrescenta-se que “... o médico pode prescrever o transporte caso clinicamente tal se justifique. O doente portador desta prescrição, deve diligenciar diretamente o agendamento do transporte ou apresentar esta prescrição ao subsistema de saúde, assumindo o doente ou o respetivo subsistema o encargo financeiro decorrente do transporte (devem ser seguidas as regras definidas pelo próprio subsistema)”.*
 - *Como não podia deixar de ser, o Manual de Transportes vigente no IPO de Coimbra desde 2014 e recentemente atualizado, reproduz esta interpretação, no seu ponto 1.4, onde estabelece eu: “O médico assistente pode prescrever o transporte, caso clinicamente se justifique, através de declaração... O doente, portador dessa prescrição, deve diligenciar diretamente, quer a obtenção do transporte, quer o pagamento ou participação do seu subsistema.”.*
 - *Até esta data não foi possível adaptar o sistema informático de prescrição e gestão de transporte não urgente de doentes (SGTD), por forma a alertar o médico, de modo automático, caso se trate de utente de subsistema. A verificação é manual, com base nos registos de identificação do doente que constam do processo clínico, pelo que é de admitir lapsos neste domínio.*
- 3 – Estão a ser dadas recomendações ao diretor do serviço de prestação de cuidados de saúde da especialidade em causa para que reforce o*

cumprimento dos procedimentos internos associados à prescrição de transporte para doentes beneficiários de subsistema. [...]”.

15. Em 26 de julho de 2017, foi remetido ao prestador um ofício, solicitando as seguintes informações:

“[...] A ERS já se pronunciou sobre esta matéria, através da emissão de 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.

No âmbito do referido parecer, importava analisar 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.

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 – parecer que pode ser consultado na íntegra, na seguinte ligação:
https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1223/Parecer_SNS_ADSE.pdf.

Nesta medida, e após uma análise preliminar da situação denunciada, revelou-se necessário investigar e avaliar a mesma com mais detalhe, pelo que foi determinada a abertura do processo de avaliação registado sob o n.º AV/073/2017, a correr termos no Departamento de Intervenção Administrativa e Sancionatória da ERS.

Considerando o exposto, cumpre solicitar a V. Exas., ao abrigo do disposto no n.º 1 do artigo 31.º dos Estatutos da ERS, o envio de todos os elementos factuais e documentais de que disponham, nomeadamente:

1. Pronunciem-se, detalhadamente, sobre todo o conteúdo da referida reclamação, considerando o parecer supra referido;

2. *Que indiquem os motivos pelos quais a utente em causa não é considerada utente do SNS, para efeitos de emissão de autorização de transporte;*

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

16. Por ofício remetido aos presentes autos a 7 de agosto de 2017, o prestador veio responder ao pedido de elementos que lhe havia sido dirigido, alegando, em suma, o seguinte:

[...] 1. Como é certamente do conhecimento da ERS, a Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, que estabelece os requisitos clínicos e económicos mediante os quais o SNS assume os encargos com o transporte não urgente de doentes, refere no seu art.º 11º, alínea b), e citamos que “estão excluídas do âmbito de aplicação da presente portaria as seguintes situações: ... Transporte não urgente de doentes beneficiários de subsistemas de saúde, bem como de quaisquer entidades públicas ou privadas, responsáveis pelos respetivos encargos”. Nenhuma das atualizações legais subsequentes, a esta Portaria, alterou o normativo citado.

2. No site da ACSS (Administração Central do Sistema de Saúde, IP), na página sobre transporte de doentes não urgentes, concretamente, na que responde a perguntas mais frequentes, atualizada regularmente, sendo a última atualização, de 06/1/2017, reitera-se a exclusão e acrescenta-se que “... o médico pode prescrever o transporte caso clinicamente tal se justifique. O doente portador desta prescrição, deve diligenciar diretamente o agendamento do transporte ou apresentar esta prescrição ao subsistema de saúde, assumindo o doente ou o respetivo subsistema o encargo financeiro decorrente do transporte (devem ser seguidas as regras definidas pelo próprio subsistema)”.

3. Ciente de que este contexto legal poderá repercutir-se no acesso de utentes beneficiários de subsistemas, uma vez que, apesar de reembolsados dos custos de transporte, exige a estes utentes um esforço financeiro inicial que pode ser-lhes inviável e, como tal, impeditivo, o IPO de Coimbra formulou diversas vezes a sua apreensão junto da tutela. [...]

5.1 O sistema informático de gestão de transporte de doentes passou a emitir Aviso ao prescriptor, se perante um utente beneficiário de subsistemas, o que permite:

a. Evitar falhas como a descrita pela utente M. [...]; ou seja, ter sido prescrito, a expensas do IPO de Coimbra (SNS) transporte para uma utente igualmente beneficiária de Subsistema e ter-lhe sido a si recusada idêntica prescrição, pelo facto de ser beneficiária da ADSE.

b. Informar de imediato o utente sobre a documentação a emitir pelo Ipo de Coimbra, para requerer o reembolso à ADSE.

5.2 Na sequência do último ofício enviado à ACSS, IP para mitigar tanto quanto possível o problema, o Conselho de Administração deliberou, em 28/3/2017, uma alteração ao Manual de Transportes, quanto a transportes para utentes com Subsistemas, tendo estabelecido o seguinte:

1.4 Doentes com subsistema de saúde

1.4.1 Cada Subsistema tem diferentes regras de reembolso ou participação, bem como a documentação que considera necessária. Compete ao doente informar-se, junto do seu Subsistema, as regras que lhe são aplicáveis.

Alguns Subsistemas reembolsam o transporte em ambulância, por vezes táxis, bem como alojamento.

De um modo Geral, além da declaração médica, o doente tem que apresentar ao Subsistema comprovativo da presença (realização do ato assistencial), fatura da transportadora e recibo.

Para facilitar a atividade médica, foram criados alguns formulários tipo (facultativos) patentes na intranet em DOCUMENTOS/ SGIU/ TRANSPORTE DE DOENTES/ FORMULÁRIOS PARA SUBSISTEMAS.

1.4.2. O SGTD foi adaptado informaticamente de modo a Avisar o prescriptor, caso se trate de doente com Subsistema, citação em que não deve gravar a prescrição.

1.4.3 Exceccionalmente, o IPO de Coimbra poderá assumir encargos com transporte de doentes com Subsistemas, que residam a mais de 50 km do Ipo de Coimbra. Para tal, o médico deve proceder do seguinte modo:

- a) Prescrever em papel (modelo em Anexo A ou modelo em Anexo B) e entregar ao doente, para se dirigir ao Serviço Social.
- b) O Serviço Social deverá avaliar a situação socio económica do doente, bem como a frequência de comparências no IPO de Coimbra, custo do transporte e emitir parecer.
- c) O Secretariado Clínico, insere e grava a prescrição no SGTD, anotando em comentário “com parecer favorável do Serviço Social de __/__/__”.
- d) Os demais critérios gerais de avaliação pelo Serviço Social serão aprovados pelo Conselho de Administração.

5.3 O Conselho de Administração deliberou também, para orientação do Serviço Social, que, quanto a utentes beneficiários de Subsistemas, além de transportes para altas, transferências e deslocações no Âmbito da RNCC, devem ser objeto de parecer favorável os transportes para tratamentos (quimioterapia, radioterapia, plano de penso), de utentes que residam a mais de 50 km do IPO de Coimbra, com rendimento mensal líquido igual ou inferior a 1.500 €. [...]

17. Em anexo a este ofício, o prestador remeteu ainda cópia de ofícios por si enviados à ACSS, IP, com pedidos de esclarecimento sobre a matéria em apreço nos presentes autos, bem como, cópia da reclamação *supra* referida e documentação associada.
18. Analisadas as reclamações e as informações prestadas nos autos, foram solicitadas informações adicionais às entidades envolvidas, por ofício datado de 29 de janeiro de 2018, no sentido das mesmas identificarem se os cuidados de saúde e as sessões de fisioterapia em causa, que motivaram o pedido de transporte das utentes, são ou foram efetuadas no âmbito do Serviço Nacional de Saúde e/ou prescritas pelo Serviço Nacional de Saúde (pelo médico de família ou pelo médico assistente da(o) utente).
19. Por ofício remetido aos autos em 6 de fevereiro de 2018, o IPO de Coimbra veio dizer o seguinte:

“[...] 1. A utente M. [...] foi referenciada para o lpo de Coimbra pelos Cuidados de Saúde Primários, através do sistema informático de apoio à consulta a Tempo e Horas – Alert P1.

2. *Como resultado de uma avaliação multidisciplinar, a prescrição das sessões de radioterapia, para a referida utente, foi da responsabilidade do corpo clínico do IPO de Coimbra.[...]*”.

20. Por ofícios enviado aos presentes autos em 21 de fevereiro de 2018, o ACES Cávado I – Braga veio informar o seguinte:

“[...] Na sequência do V. ofício acima referenciado, cumpre-nos informar V. Exa., relativamente à questão colocada, que as sessões de fisioterapia em causa e, que motivaram o pedido de transporte do utente, não foram efectuadas no âmbito do Serviço Nacional de Saúde nem foram prescritas pelo médico de família do utente.

Mais se informa que as mesmas terão sido efetuadas e prescritas pela Associação de Paralisia Cerebral de Braga.[...]”.

21. Por fim, através de ofício remetido aos presentes autos a 9 de março de 2018, o ACES Arrábida veio prestar os seguintes esclarecimentos:

“[...] O Gabinete do Cidadão do Agrupamento de Centros de Saúde Arrábida, no âmbito das suas responsabilidades, face à exposição efetuada por D. [...], deu seguimento à mesma conforme consta no processo n.º 21772, com menção de encerrado, dessa Entidade.

Porém, perante a solicitação ora dirigida, somos a informar V. Exa. do seguinte:

- a) As sessões de fisioterapia, que motivaram o pedido de transporte da utente M. [...], mãe da exponente e sobre a qual recaem os factos, foram prescritas pelo Serviço Nacional de saúde.*
- b) A utente é beneficiária do Subsistema ADSE, com o n.º [...] constando o mesmo no Registo Nacional de Utentes, com validade registada até [...];*
- c) A recusa na emissão de credencial de transporte da utente no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, baseou-se no disposto na alínea b), n.º 1 do artigo 11º da Portaria n.º 142-B/2012 de 15 de maio com as sucessivas alterações e, esclarecimentos emanados pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP (Perguntas Frequentes – Transporte não urgente de doentes – atualizado em 06/01/2017):*

2. *“O regime de transporte não urgente de doentes é aplicável a utentes beneficiários de subsistemas? Não. De acordo com o disposto na alínea b), n.º 1 do artigo 11º da Portaria n.º 142-B/2012 de 15 de maio, estão excluídos do âmbito da aplicação desta Portaria, o transporte não urgente de doentes beneficiários de subsistemas de saúde, bem como de quaisquer entidades públicas ou privadas, responsáveis pelos respetivos encargos. No decurso da assistência prestada pelas instituições do Serviço Nacional de Saúde a doentes beneficiários de subsistemas de saúde, o médico assistente pode prescrever o transporte caso clinicamente tal se justifique. O doente, portador desta prescrição, deve diligenciar diretamente o agendamento do transporte ou apresentar esta prescrição ao subsistema de saúde (devem ser seguidas as regras definidas pelo próprio subsistema), assumindo o doente ou o respetivo subsistema o encargo financeiro decorrente do transporte (devem ser seguidas as regras definidas pelo próprio subsistema).”.*

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

22. 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.
23. 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.
24. No caso em apreço, verifica-se que os Agrupamentos de Centros de Saúde do Cávado I – Braga e da Arrábida são serviços e estabelecimentos de saúde integrados no SNS, dotados de autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais, que integram um ou mais centros de saúde e que têm, por missão, garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de determinada área geográfica;

25. Por sua vez, o Instituto Português de Oncologia de Coimbra – Francisco Gentil, EPE, EPE é uma entidade prestadora de cuidados de saúde, inscrita sob o n.º 12268 e com sede na Av.ª Bissaya Barreto, 98, 3000 – 075 Coimbra.
26. 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.
27. 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.
28. 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.
29. 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.
30. Atenta a denúncia em apreço nos autos, importaria aferir se as respostas conferidas pelos prestadores de cuidados de saúde, estão em conformidade com a Lei e respeitam os direitos e interesses dos utentes.

31. Na verdade, de acordo com as reclamações recebida pela ERS e acima identificadas, a questão que urge apreciar é a de saber em que regime deve ser enquadrado um utente beneficiário da ADSE, quando necessita de transporte não urgente, para poder receber cuidados de saúde prestados pelo SNS e, nessa medida, se a interpretação conferida pelos prestadores de cuidados de saúde, tem fundamento na Lei, em especial, na Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 275/2016, de 18 de outubro.
32. A ERS já se pronunciou sobre esta matéria, através da emissão de parecer no âmbito dos autos de processo de avaliação n.º AV/216/2014, 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.
33. No âmbito do referido parecer, importava analisar 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.
34. Nos presentes autos, importará proceder à apreciação do regime instituído na Portaria citada, bem como, das situações reportadas nas reclamações *supra* descritas, por forma a concluir se as mesmas estão sujeitas às regras definidas no citado Parecer da ERS.

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

35. 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 de um 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 e, nessa medida, pretende beneficiar do regime instituído pela Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 275/2016, de 18 de outubro, que define as condições em que o SNS assegura os encargos com o transporte não urgente de doentes que seja instrumental à realização das prestações de

saúde - apenas como beneficiário de um subsistema ou na qualidade de utente beneficiário do SNS?

36. 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 ao regime citado e a cuidados de saúde no âmbito do SNS.
37. 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.
38. 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; [...].*
39. 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.
40. 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.
41. 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.

42. 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.
43. 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);
44. Sendo que da conjugação destas duas 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.
45. 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”*.
46. 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.
47. 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.

48. 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 ADSE enquanto subsistema público¹

49. O Decreto-Lei n.º 45.002, de 27 de abril de 1963, procedeu à criação de um esquema de assistência na doença, designado “*Assistência na Doença aos Servidores Civis do Estado*”, destinado a promover gradualmente a prestação de assistência em todas formas de doença aos funcionários dos serviços civis do Estado, e abrangendo, nos termos do regulamento da ADSE aprovado pelo Decreto n.º 45 688, de 27 de abril de 1964, as modalidades de assistência médica e cirúrgica, materno-infantil, de enfermagem e medicamentosa.

50. Esse diploma estabelecia já que uma tal assistência na doença fosse assegurada mediante a celebração de acordos com estabelecimentos e serviços oficiais ou particulares;

51. O regime da ADSE veio ainda a ser alterado por diversas vezes, tendo sido transformado em instituto público através do Decreto-Lei n.º 7/2017, de 9 de janeiro.

52. Na verdade, nos termos do disposto no artigo 1º do referido diploma, “*O Instituto de Protecção e Assistência na Doença, I. P., abreviadamente designado por ADSE, I. P., é um instituto público de regime especial e de gestão participada, nos termos da lei e do presente Decreto-Lei, integrado na administração indireta do Estado, dotado de autonomia administrativa e financeira e património próprio.*”.

53. Por sua vez, nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 3º, “*A ADSE, I. P., tem por missão assegurar a protecção aos seus beneficiários nos domínios da promoção da*

¹ 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.

saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação”², sendo certo que, atento o disposto no n.º 2, deverá prosseguir as seguintes atribuições:

“a) Organizar, implementar, gerir e controlar o sistema de benefícios de saúde dos seus beneficiários;

b) Celebrar os acordos, convenções, contratos e protocolos que interessem ao desempenho da sua missão e acompanhar o cumprimento dos mesmos;

c) Administrar as receitas no respeito pelo princípio da boa administração;

d) Desenvolver e implementar mecanismos de controlo inerentes à atribuição de benefícios;

e) Aplicar aos beneficiários as sanções previstas na lei quando se detetem infrações às normas e regulamentos da ADSE, I. P.;

f) Proceder à gestão dos benefícios a aplicar no domínio da proteção social dos seus beneficiários;

g) Desenvolver e implementar mecanismos de combate à fraude.”

54. Como vimos, a proteção conferida aos beneficiários da ADSE não é efetuada sob a forma de prestação direta de cuidados de saúde;

55. À ADSE cabe organizar, implementar, gerir e controlar o subsistema de benefícios de saúde dos seus beneficiários.

56. Neste sentido, o regime de assistência na doença garantido pela ADSE visa assegurar a proteção aos seus beneficiários nos domínios da promoção da saúde, tratamento e reabilitação e concretiza-se através da garantia de um acesso à prestação de cuidados de saúde, seja em estabelecimentos do SNS, seja em entidades convencionadas da ADSE (vulgarmente designado de Regime Convencionado), bem como favorecer o acesso, mediante atribuição de participações, à generalidade dos prestadores (vulgarmente designado de Regime Livre).

57. Deste modo, a prestação de cuidados de saúde aos seus beneficiários é também assegurada pela ADSE, pela criação de uma rede de prestadores convencionados à qual podem aderir os prestadores privados e públicos (incluindo também o setor

² Idêntico objetivo constava do n.º 1 do artigo 2.º, do Decreto Regulamentar n.º 44/2012, de 20 de junho (diploma que havia aprovado a orgânica da Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas), “A ADSE tem por missão assegurar a proteção aos beneficiários nos domínios da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação.”

social) de cuidados de saúde através da celebração de acordos ou convenções – como sucedeu no caso em apreço nos autos.

58. Estabelecem-se, desta forma, relações contratuais entre o subsistema e os prestadores de cuidados de saúde, através das quais estes últimos se obrigam à prestação de cuidados a beneficiários do subsistema contratante.
59. Paralelamente, é ainda estabelecida uma relação contratual entre os utentes/beneficiários e os prestadores, no momento do acesso à prestação.
60. 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.
61. 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.
62. 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.
63. Nesses casos, devem ser aplicadas as mesmas regras e requisitos que são aplicados aos demais utentes beneficiários do SNS.
64. E tanto não deverá ser de alguma forma dificultado por questões de organização e/ou funcionamento do SNS³.
65. 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.
66. 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

³ 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.

67. 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.
68. 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;
69. *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.
70. 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.
71. A qualidade de beneficiário de um subsistema de saúde não poderá, nunca, prejudicar o utente.
72. 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. Da Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 275/2016, de 18 de outubro, que define as condições em que o SNS assegura os encargos com o transporte não urgente de doentes que seja instrumental à realização das prestações de saúde

73. De acordo com o preâmbulo da Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, “O Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, regula o acesso às prestações do Serviço Nacional de Saúde (SNS), por parte dos utentes no que respeita ao regime das taxas moderadoras e à aplicação de regimes especiais de benefícios, no qual se insere o transporte não urgente de doentes.

No âmbito da aplicação de regimes especiais de benefícios prevê este diploma no seu artigo 5.º que o transporte não urgente de doentes que seja instrumental à realização das prestações de saúde, no âmbito do SNS, é isento de encargos para o utente quando a situação clínica o justifique e desde que seja comprovada a

respetiva insuficiência económica, nos termos a aprovar por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde. [...]

Tendo presentes os contributos do grupo de trabalho, a presente portaria regula as condições em que o SNS é responsável pelo pagamento dos encargos com transporte não urgente dos utentes, atendendo-se na sua regulação por um lado à natureza instrumental desta atividade relativamente à prestação de cuidados, e por outro às premissas em que assenta a aplicação dos regimes especiais de benefícios, a situações determinantes de isenção ou de comparticipação, como situações clínicas de maior risco de saúde e de situações de insuficiência económica.”

74. Neste contexto, nos termos do seu artigo 1º, a Portaria em causa define as condições em que o SNS assegura os encargos com o transporte não urgente de doentes que seja instrumental à realização das prestações de saúde.
75. Nos termos do artigo 2º, *“Para efeitos da presente portaria, considera-se transporte não urgente o transporte de doentes associado à realização de uma prestação de saúde e cuja origem ou destino sejam os estabelecimentos e serviços que integram o SNS, ou as entidades de natureza privada ou social com acordo, contrato ou convenção para a prestação de cuidados de saúde, nas seguintes situações:*
- a) Transporte para consulta, internamento, cirurgia de ambulatório, tratamentos e ou exames complementares de diagnóstico e terapêutica;*
 - b) Transporte para a residência do utente após alta de internamento ou da urgência.”*
76. Por sua vez, nos termos do artigo 11º, n.º 1, *“Estão excluídas do âmbito de aplicação da presente portaria as seguintes situações:*
- a) Transporte não urgente de vítimas de doença profissional ou acidente de trabalho;*
 - b) Transporte não urgente de doentes beneficiários de subsistemas de saúde, bem como de quaisquer entidades públicas ou privadas, responsáveis pelos respetivos encargos;*
 - c) Transporte não urgente para consultas de submissão a juntas médicas;*
 - d) Transporte não urgente decorrente de situação de transferência entre estabelecimentos e serviços do SNS de doente internado, em que é aplicado o regime previsto no regulamento das tabelas de preços das instituições e serviços*

integrados no SNS, aprovado por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde;

e) Transporte não urgente de doentes no âmbito de produção adicional, transferida para hospitais de destino, realizada no âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia.”

III.4. Análise do objeto dos presentes autos

77. De acordo com as reclamações em apreços nos presentes autos, bem como, a posição assumida pelas entidades prestadoras de cuidados de saúde visadas, a questão que urge apreciar é a de saber se a alínea b) do n.º 1 do artigo 11º da Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de Maio, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 275/2016, de 18 de outubro, afasta os beneficiários de subsistemas de saúde do acesso ao regime de transporte não urgente de doentes, apenas pelo simples facto de serem beneficiários de subsistemas de saúde.
78. Neste contexto, importa saber em que regime deve ser enquadrado um utente beneficiário da ADSE, quando acede ou pretende aceder ao regime de transporte não urgente de doentes – apenas como beneficiário da ADSE ou na qualidade de utente beneficiário do SNS?
79. Sobre esta questão, no que respeita a beneficiários do subsistema ADSE e tal como acima se fez lembrar, 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 ADSE⁴.
80. 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

⁴ Parecer publicado em 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.

subsistema ou, pelo contrário, se deve ser tratado como utente beneficiário do SNS, estando sujeito apenas às regras em vigor neste SNS.

81. 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.
82. Ora, o caso em apreço nos presentes autos afigura-se semelhante àquele analisado no parecer referido.
83. E atento tudo o que acima se expôs, importa concluir que um utente do SNS não perde essa qualidade por ser, também, beneficiário de um subsistema de saúde, seja ele público ou privado.
84. 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 fundamental e constitucionalmente reconhecido, de aceder ao SNS, enquanto utente do SNS.
85. Ora, a norma em causa – a alínea b) do n.º 1 da Portaria n.º142-B/202, em nada altera esta interpretação.
86. Na verdade, o que está excluído da aplicação do regime previsto na dita Portaria, é o transporte não urgente de doentes beneficiários de subsistemas de saúde, nos casos em que os mesmos assumem essa qualidade – ou seja, nas situações em que os mesmos necessitam de transporte não urgente, para receber cuidados de saúde na qualidade de beneficiários de um subsistema.
87. A Lei é clara e inequívoca: nos termos do artigo 2º, o transporte não urgente aqui abrangido é aquele associado à realização de uma prestação de saúde e cuja origem ou destino sejam os estabelecimentos e serviços que integram o SNS, ou as entidades de natureza privada ou social com acordo, contrato ou convenção para a prestação de cuidados de saúde, nas seguintes situações:
 - a) Transporte para consulta, internamento, cirurgia de ambulatório, tratamentos e ou exames complementares de diagnóstico e terapêutica;
 - b) Transporte para a residência do utente após alta de internamento ou da urgência.
88. Isto é, o regime só se aplica a transporte não urgente de utentes dentro do SNS, para acesso a cuidados de saúde, *lato sensu*, abrangidos pelo SNS – seja em estabelecimentos que integram esse mesmo SNS ou em estabelecimentos, do

setor privado ou social, que tenham celebrado um acordo, contrato ou convenção para a prestação de cuidados de saúde a utentes do SNS.

89. O regime previsto na citada Portaria já não visa assegurar o transporte não urgente de utentes que recorrem à rede de prestadores do setor público, privado ou social, ao abrigo de um subsistema de saúde ou de um seguro de saúde.
90. Ou seja, o que está expressamente afastado da aplicação deste regime é o transporte de utentes que sejam beneficiários da ADSE e que, nessa qualidade, necessitem de transporte para receber cuidados de saúde num qualquer estabelecimento.
91. Assim, se o utente em causa está a receber cuidados de saúde no âmbito do SNS, enquanto utente do SNS, é nessa qualidade que deve ser analisada a possibilidade do mesmo poder recorrer a meios de transporte não urgente, pela forma prevista na referida Portaria.
92. A qualidade de utente do SNS não se perde com a celebração de um contrato de seguro de saúde ou com a integração num qualquer subsistema de saúde.
93. E é neste enquadramento que deverão ser analisadas cada uma das situações em apreço nos autos:
- (i) Reclamação subscrita por F. [...], dando conta da recusa do Agrupamento de Centros de Saúde do Cávado I – Braga, em emitir a autorização para o seu transporte, para receber cuidados de saúde de fisioterapia, pelo facto de ser beneficiário do subsistema de saúde ADSE:

De acordo com as informações prestadas nos autos pelo ACES Cávado – Braga, as sessões de fisioterapia em causa e, que motivaram o pedido de transporte do utente, não foram efectuadas no âmbito do Serviço Nacional de Saúde nem foram prescritas pelo médico de família do utente – foram, sim, efetuadas e prescritas pela Associação de Paralisia Cerebral de Braga.
94. Neste contexto, o transporte solicitado está excluído do regime instituído pela Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, atento o disposto na alínea b) do n.º 1 do seu artigo 11º, porquanto, efetivamente, o utente acedeu aos cuidados de saúde em causa, enquanto beneficiário da ADSE;
95. E, assim sendo, a atuação do Prestador respeitou a Lei.
- (ii) Reclamação da utente D. [...] dando conta da recusa do Agrupamento de Centros de Saúde Arrábida em emitir a autorização para o seu transporte,

para receber cuidados de saúde de fisioterapia, pelo facto de ser beneficiário do subsistema de saúde ADSE:

96. Neste caso, e considerando as informações prestadas pelo ACES Arrábida, as sessões de fisioterapia, que motivaram o pedido de transporte da utente M. [...], foram prescritas no âmbito do SNS. Neste contexto, a utente acedeu aos cuidados de saúde na qualidade de beneficiária do SNS, e não enquanto beneficiária de um qualquer subsistema de saúde, pelo que, deveria o Prestador em causa enquadrar o seu requerimento de transporte no âmbito da Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio.

(iii) Reclamação subscrita por M. [...], dando conta da recusa do Instituto Português de Oncologia de Coimbra – Francisco Gentil, EPE, em emitir a autorização para o seu transporte, para receber cuidados de saúde de fisioterapia, pelo facto de ser beneficiária do subsistema de saúde ADSE:

97. Neste caso, e de acordo com as informações prestadas pelo IPO de Coimbra nos presentes autos, a utente M. [...] foi referenciada para este prestador no âmbito do SNS, através do sistema informático de apoio à consulta a Tempo e Horas – Alert P1 – e, como resultado de uma avaliação multidisciplinar, foram-lhe prescritas pelo corpo clínico do próprio IPO sessões de radioterapia. Assim, a utente acedeu sempre aos cuidados de saúde em causa, na qualidade de beneficiária do SNS, e não enquanto beneficiária de um qualquer subsistema de saúde, pelo que, deveria o IPO de Coimbra enquadrar o seu requerimento de transporte no âmbito da Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio.

98. Neste contexto, nos casos das reclamações dirigidas ao ACES Arrábida e ao IPO de Coimbra, não foram respeitados o direito dos utentes de acesso ao SNS - no caso, de acesso a transporte, nos termos da Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio.

99. 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 e, bem assim, ao regime instituído pela Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 275/2016, de 18 de outubro.

100. Para tanto, justifica-se a emissão de uma instrução ao ACES Arrábida e ao IPO de Coimbra, bem como, uma recomendação a todas as Administrações Regionais de Saúde, por forma a garantir idêntica interpretação e aplicação da Lei.

IV. AUDIÊNCIA DOS INTERESSADOS

101. 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, os reclamantes que deram origem aos presentes autos, o ACES Cávado, o ACES Arrábida, o IPO de Coimbra, as Administrações Regionais de Saúde do Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve e a ACSS.

102. Decorrido o prazo concedido para a referida pronúncia, foram apresentadas alegações pelas seguintes entidades, que ora cumpre analisar:

(i) Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.:

103. Através de ofício constante de fls. 148 a 155 dos presentes autos, a ARS Norte veio dizer o seguinte: “*Em cumprimento da Deliberação do Conselho Diretivo desta Administração Regional de Saúde do Norte, i. P., exarada na ata n.º 9 da reunião de 22 de fevereiro de 2018, vimos por este meio levar ao conhecimento de V. Exa. o teor da decisão proferida pelo TAF de Braga no âmbito do Processo n.º 2046/17.0 BEBRG, por se nos afigurar relevante e com implicações na necessidade de um inequívoco esclarecimento da questão. Mais se informa que também se deu conhecimento da mesma decisão à ACSS*”.

104. Em anexo ao referido ofício, foi remetida cópia da sentença proferida nos autos de processo cautelar n.º 2046/17.0 BEBRG, que correram os seus termos na Unidade Orgânica I do Tribunal Administrativo e Fiscal de Braga, e cujo Autor era F. [...] e Réu, o ACES Cávado.

105. De acordo com a referida sentença, o processo foi intentado por F. [...], que pediu ao Tribunal que fosse “*provisoriamente alterada a decisão de indeferimento proferida pelo Agrupamento de Centros de Saúde do Cávado I – Braga no sentido de ser concedido o transporte gratuito para os tratamentos de fisioterapia até que seja proferida sentença na ação principal, ação administrativa de condenação à prática de acto administrativo devido*”.

106. A propósito do regime jurídico *supra* citado, constante da Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, consta da dita sentença – e com interesse para o objeto dos presentes autos - o seguinte:

“[...] A Portaria n.º 142-B/2012, de 15.05, no seu artigo 1º, restringe o seu âmbito de aplicação. Assim, e no que é relevante para o caso em apreço, estabelece a alínea b) do n.º 1 do artigo 11º, que está excluída do âmbito de aplicação da presente portaria a situação de transporte não urgente de doentes beneficiários de subsistemas de saúde, bem como de quaisquer entidades públicas ou privadas, responsáveis pelos respectivos encargos.

Verifica-se, pois, que a Portaria aqui em questão não traz nenhuma inovação quanto à exclusão de beneficiários de outros subsistemas de saúde do regime de isenção de custos ou de comparticipação de transporte não urgente de doentes previsto para os utentes do Serviço Nacional de Saúde pois que o disposto no art. 11º, n.º 1, al. B) mais não é que a transposição quase “expressis verbis” do n.º 4 do artigo 5º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de Novembro.

Ora, confrontando os factos dados como assentes, nomeadamente o de o Requerente ser beneficiário de subsistema de saúde ADSE e o de o fundamento alegado para o indeferimento da pretensão do Requerente, ser precisamente o de o Requerente usufruir desse subsistema de saúde, nos termos da alínea b) do artigo 11º da Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, temos que se torna difícil decidir pela probabilidade de procedência da pretensão em sede de ação principal. [...]

Consequentemente, tendo em conta o regime legal enunciado e o facto de o Requerente ser beneficiário do subsistema de saúde ADSE, outro não pode ser o juízo do Tribunal, na presente instância cautelar, do que concluir que não se mostra provável a procedência do Requerente em sede de ação principal. [...]

Pelo exposto, julgo improcedente a presente acção cautelar e, em consequência, recuso a concessão da providência requerida. [...].”

107. A referida decisão em nada altera o sentido da decisão constante do projeto de deliberação notificado à ARS Norte.

108. Desde logo, porque a decisão remetida aos presentes autos, foi proferida no âmbito de um processo cautelar e sobre um pedido de adoção de uma providência cautelar requerida.
109. Depois, porque a referida decisão acompanha o sentido do projeto de deliberação, de acordo com as informações prestadas nos autos pelo ACES Cávado – Braga, as sessões de fisioterapia em causa e, que motivaram o pedido de transporte do utente, não foram efetuadas no âmbito do Serviço Nacional de Saúde nem foram prescritas pelo médico de família do utente – foram, sim, efetuadas e prescritas pela Associação de Paralisia Cerebral de Braga.
110. Neste contexto, o transporte solicitado teria sempre de se considerar excluído do regime instituído pela Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, atento o disposto na alínea b) do n.º 1 do seu artigo 11º, porquanto, efetivamente, o utente acedeu aos cuidados de saúde em causa, enquanto beneficiário da ADSE – e não enquanto utente do SNS.
111. Por ofício remetido aos autos a 4 de abril de 2018, e junto a fls. 207 dos mesmos, a ARS Norte veio dizer o seguinte:

“[...] Em resposta ao ofício de V. Excias. supra referido, vimos manifestar a nossa concordância com o conteúdo do projeto de deliberação emitido no âmbito do processo de inquérito ERS/057/2017. [...]”.

(ii) **Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.:**

112. Através de ofício constante de fls. 156 dos autos, a ARS LVT veio dizer o seguinte:

“[...] informamos que, dadas as atribuições cometidas à Administração Central de Saúde, em tempos, foi solicitada orientação sobre o acesso de utentes beneficiários da ADSE à prestação de cuidados de saúde por parte do SNS, cuja resposta, até hoje, não lográmos obter.

Considerando a necessidade de uniformizar procedimentos no que respeita ao acesso ao SNS, por parte de utentes que sejam simultaneamente, beneficiários do subsistema de saúde da ADSE, concordamos com o projeto de deliberação em apreço, aguardando deliberação final, com vista à implementação nos diversos serviços abrangidos pela área de jurisdição desta ARS, dos procedimentos recomendados. [...]”.

(iii) **F. [...]:**

113. Por mensagem de correio eletrónico, remetida aos autos em 18 de abril de 2018 e constante de fls. 199, o reclamante veio afirmar o seguinte:

“[...] Venho por este meio informar que pretendo prescindir da fase de pronúncia como consta do ofício n.º ERS/057/2017. Fico a aguardar indicação da decisão final [...]

(iv) **Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE**

114. Através de ofício constante de fls. 202 a 204 dos autos, o IPO de Coimbra veio dizer o seguinte:

“[...] 2. O IPO já remeteu à ERS, cópia dos três ofícios que dirigiu ao Ministério da Saúde sobre o problema em apreço. Transcrevemos o seguinte parágrafo do último ofício. “Na verdade, se é certo que o Subsistema concede aos seus beneficiários a possibilidade de reembolso, por vezes a 100% e a possibilidade de escolherem o seu próprio transporte, desobrigando-os, por exemplo, de ser transportados com outros doentes, e reembolsando-os (parcialmente), a utilização de táxis, afigura-se-nos que tal benefício não deveria implicar a perda de um direito geral”.

Não foi recebida resposta do Ministério da Saúde, nem subscrevendo, nem contraditando supra citada opinião do IPO de Coimbra.

Sucedede que nesta data, no site da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS), na página sobre o transporte não urgente de doentes, concretamente, na que responde a perguntas mais frequentes, atualizada em 06/01/2017, reitera-se a exclusão de utentes com subsistemas.

À Pergunta “O regime de transporte não urgente de doentes é aplicável a utentes beneficiários de subsistemas? A Resposta constante no site da ACSS é “De acordo com o disposto na alínea b), n.º 1 do artigo 11º da Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, estão excluídos do âmbito da aplicação desta Portaria, o transporte não urgente de doentes beneficiários de subsistemas de saúde, bem como de quaisquer entidades públicas ou privadas, responsáveis pelos respetivos encargos. No decurso da assistência prestada pelas instituições do Serviço Nacional de Saúde a

doentes beneficiários de subsistemas de saúde o médico pode prescrever o transporte caso clinicamente tal se justifique. O doente portador desta prescrição, deve diligenciar diretamente o agendamento do transporte ou apresentar esta prescrição ao subsistema de saúde, assumindo o doente ou o respetivo subsistema o encargo financeiro decorrente do transporte (devem ser seguidas as regras definidas pelo próprio subsistema)”.

3. Face às instruções emanadas pela ERS, agora especificamente ao IPO de Coimbra, estamos perante duas obediências não coincidentes, decorrentes de diferentes interpretações do texto legal.

a. Por um lado, porque não sabemos se a ERS endereçou ao Ministério da Saúde recomendação no sentido de clarificar o teor do ponto 11 da Portaria em questão, o que seria assaz vantajoso, nem se o Ministério da Saúde subscreve outro entendimento possível do que consta do site da ACSS.

b. Por outro lado, porque as instruções emanadas da ERS se fundamentam na Lei geral de acesso e não especificamente sobre a questão dos transportes suscitada pela Portaria referida. Transcrevemos “... a questão que urge apreciar é a de saber em que regime deve ser enquadrado um utente beneficiário de um subsistema de saúde, quando acede ao SNS... ou apenas como beneficiário de um subsistema ou na qualidade de um utente beneficiário do SNS?”

c. Dentre os vários e reiterados considerandos destacamos os seguintes que citamos:

i. Ponto 60. “Assim, a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários da ADSE...pelos serviços e estabelecimentos integrados no SNS, deve ser assegurada em termos idênticos ao facultado aos restantes utentes que sejam exclusivamente beneficiários do SNS”

ii. Ponto 62. “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.”

iii. Ponto 69. “A contrario, se o beneficiário de um subsistema de saúde optar por ser tratado nessa qualidade deve seguir o circuito do subsistema, dirigindo-se diretamente a um estabelecimento integrado na rede de prestadores convencionados do mesmo.”

d. O utente com subsistema não se apresenta sempre perante o SNS apenas como utente do SNS; o teor do ponto 69 coloca-nos novas questões pertinentes cujo esclarecimento se solicita. A saber:

i. Quando é efetuado o registo no Registo Nacional de Utentes (RNU) pode referir-se ou não se é beneficiário do subsistema; o RNU permite o registo e prazo de validade; mas não importa do suporte informático da ADSE (ou demais sistemas públicos) nenhuma atualização, automaticamente. Depreende-se que é uma opção do utente.

ii. Do mesmo modo, quando o utente se apresenta no hospital, pode ou não informar que é beneficiário da ADSE. Se não facultar ou não pretender facultar cartão de beneficiário, tal não consta do sistema informático de gestão de utentes, nem do sistema de gestão de transportes. Tratar-se-á de uma opção do utente? Neste caso, obviamente, o sistema informático do IPO de Coimbra permitirá a prescrição de transporte em condições de igualdade com todos os restantes utentes.

EM CONCLUSÃO:

a. O IPO de Coimbra já informou, quer ao Ministério da Saúde, quer à ERS, de que subscreve a opinião de que, o benefício de um subsistema não deveria implicar a perda de um direito geral.

b. O IPO de Coimbra irá alterar o Manual de Transportes do Ipo de Coimbra e remover a restrição informática no Sistema de Gestão de Transportes de Doentes (SGTD), permitindo a prescrição de transportes para todos os utentes que optaram por se registar na Instituição com subsistemas, nas mesmas condições que vigoram para utentes do SNS sem subsistema.

c. Irá ser dado conhecimento ao Ministério da Saúde das instruções recebidas da ERS e das medidas tomadas em consequência, bem como das novas questões cujo esclarecimento se solicita.

d. O IPO de Coimbra irá solicitar ao Ministério da Saúde que, em articulação com os subsistemas, promovam a revisão da Portaria n.º 142-B/2012, para clarificação das questões em apreço, articulando informação, inclusive, através do RNU, a informação sobre se o utente pretende ou não beneficiar de subsistema perante o SNS, bem como de modo a prevenir

outro tipo de problemas a que acima aludimos, e para os quais não dispomos de instrução específica.

e. O IPO de Coimbra irá, igualmente solicitar à tutela apreciação e orientação sobre as questões que enunciámos na alínea e) do ponto 3. [...]"

115. Tal como acima se referiu, não existem interpretações diferentes da Lei, no que diz respeito ao acesso ao regime em causa por beneficiários da ADSE.
116. A Lei é clara e inequívoca: nos termos do artigo 2º, o transporte não urgente aqui abrangido é aquele associado à realização de uma prestação de saúde e cuja origem ou destino sejam os estabelecimentos e serviços que integram o SNS, ou as entidades de natureza privada ou social com acordo, contrato ou convenção para a prestação de cuidados de saúde, nas seguintes situações:
- a) Transporte para consulta, internamento, cirurgia de ambulatório, tratamentos e ou exames complementares de diagnóstico e terapêutica;
 - b) Transporte para a residência do utente após alta de internamento ou da urgência.
117. O transporte é um meio acessório à prestação de cuidados de saúde;
118. O SNS não tem por objetivo a prestação de serviços de transporte, mas sim de cuidados de saúde.
119. Porém, o Legislador entendeu que, em certos casos e para efeitos de acesso a cuidados de saúde, justificar-se-ia que o próprio SNS assegurasse o transporte não urgente de doentes, mediante prescrição médica justificada pela situação clínica do doente e de acordo com a sua condição económica.
120. Neste contexto, o regime só se aplica a transporte não urgente de utentes dentro do SNS, para acesso a cuidados de saúde, *lato sensu*, abrangidos pelo SNS – seja em estabelecimentos que integram esse mesmo SNS ou em estabelecimentos, do setor privado ou social, que tenham celebrado um acordo, contrato ou convenção para a prestação de cuidados de saúde a utentes do SNS.
121. O regime previsto na citada Portaria já não visa assegurar o transporte não urgente de utentes que recorrem à rede de prestadores do setor público, privado ou social, ao abrigo de um subsistema de saúde ou de um seguro de saúde.
122. Ou seja, o que está expressamente afastado da aplicação deste regime é o transporte de utentes que sejam beneficiários da ADSE e que, nessa qualidade,

necessitem de transporte para receber cuidados de saúde num qualquer estabelecimento.

123. Assim, se o utente em causa está a receber cuidados de saúde no âmbito do SNS, enquanto utente do SNS, é nessa qualidade que deve ser analisada a possibilidade do mesmo poder recorrer a meios de transporte não urgente, pela forma prevista na referida Portaria.
124. A qualidade de utente do SNS não se perde com a celebração de um contrato de seguro de saúde ou com a integração num qualquer subsistema de saúde.
125. E foi neste enquadramento que as reclamações supra referidas, foram analisadas nos autos;
126. E por todos estes motivos é que se considerou legítima e legal a recusa do Agrupamento de Centros de Saúde do Cávado I – Braga, em emitir a autorização para o transporte de F. [...], para receber cuidados de saúde de fisioterapia, pelo facto deste utente ser beneficiário do subsistema de saúde ADSE e as sessões de fisioterapia em causa, que motivaram o pedido de transporte, não terem sido efectuadas no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, nem prescritas pelo médico de família do utente, mas sim efetuadas e prescritas pela Associação de Paralisia Cerebral de Braga.
127. Neste caso, o utente - na qualidade de beneficiário da ADSE - pretendia que o SNS lhe concedesse um meio de transporte para poder aceder a cuidados de saúde, enquanto beneficiário desse subsistema, pretensão que a Lei não permite que seja deferida.
128. Quanto às questões referentes aos sistemas informáticos e de registo de dados dos utentes, cumpre sublinhar que são estes que se terão de adaptar à Lei e nunca o contrário.
129. Os sistemas informáticos devem, assim, ser corrigidos para permitir que a Lei possa ser cumprida.
130. Deste modo, o Registo Nacional de Utentes deve conter todas as informações e dados uteis para que o SNS possa prestar os melhores cuidados de saúde aos seus utentes e para que os estabelecimentos que integrem esse Serviço possam cumprir o seu objetivo.
131. E, regra geral, todos os utentes que são inscritos no RNU, devem assumir a qualidade de utentes do SNS – o registo não é de utentes beneficiários de um

subsistema de saúde ou de uma companhia de seguros, mas sim de utentes do SNS.

(v) **Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.:**

132. Através de ofício constante de fls. 205 e 206 dos autos, a ARS Alentejo veio dizer o seguinte:

“[...] Em resposta ao solicitado por V. Excelência vem esta ARS pronunciar-se sobre o conteúdo do Projeto de Deliberação, manifestando total concordância com o mesmo.

Por sua vez, atenta à referência no referido Projeto de Deliberação, à alínea d) da Lei de Bases da Saúde, designadamente, à característica do SNS garantir “a equidade no acesso dos utentes, com o objetivo de atenuar os efeitos das desigualdades económica, geográficas e quaisquer outras no acesso aos cuidados”, sendo o Alentejo uma região com as especificidades geográficas e demográficas sobejamente conhecidas, não podemos deixar de sensibilizar para a necessidade de uma eventual revisão da regulamentação, de modo a que garanta o princípio enunciado no ponto 40 [...]

Em rigor parece, salvo melhor e douta opinião, que o actual quadro normativo, referente aos transportes de utentes não urgentes, não garante uma verdadeira equidade de acesso, nomeadamente, ao não discriminar positivamente utentes que residam a distâncias consideráveis das unidades prestadoras de cuidados de saúde, daqueles que residem na proximidade das referidas unidades. Aos primeiros é exigido um esforço financeiro distinto que, nalguns casos, poderá inviabilizar o acesso aos cuidados de saúde necessários. [...]”.

133. As referências efetuadas na alegação em causa não se reconduzem ao objeto dos presentes autos, mas a situações que, no entendimento da ARS Alentejo, podem causar injustiças e desigualdades no acesso a cuidados de saúde.

134. Por outro lado, a ARS Alentejo não faz referência a um caso concreto, antes apresenta uma proposta de discriminação positiva, a integrar na Lei, que poderia criar maior equilíbrio, equidade e justiça no acesso aos cuidados de saúde.

135. Neste sentido, tais referências não poderão ser acolhidas no objeto dos presentes autos, podendo no entanto vir a ser objeto de futura reflexão, caso

sejam trazidos ao conhecimento da ERS factos conexos com tais linhas de análise.

(vi) **Agrupamento de Centros de Saúde da Arrábida:**

136. Através de ofício constante de fls. 208 dos autos, o ACES Arrábida veio dizer o seguinte:

“[...] Em resposta em sede de audiência dos interessados ao projeto de deliberação sobre o processo de inquérito em assunto, informamos V. Exa. nada ter a opor, aguardando este Agrupamento a decisão final com vista à implementação dos procedimentos determinados. [...].

(vii) **Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.:**

137. Através de ofício constante de fls. 209 dos autos, a ACSS veio dizer o seguinte:

“[...] A questão relativa ao relacionamento financeiro entre o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e os subsistemas públicos de saúde, em áreas como a do transporte não urgente de doentes, foi objeto de exposição, pedido de esclarecimento e orientações por parte deste Instituto junto da Tutela, face ao entendimento de que os encargos decorrentes do acesso a cuidados de saúde pelos beneficiários dos subsistemas que sejam simultaneamente beneficiários do SNS, são da responsabilidade do SNS.

Conforme foi referido, o assunto foi submetido à Tutela, acompanhado de propostas de diplomas visando a clarificação da assunção de encargos pelo SNS pela prestação de cuidados de saúde a utentes beneficiários dos subsistemas públicos de saúde, designadamente através do ofício n.º 4049/2017/CD-P/ACSS, em 4 de abril, e posteriormente o ofício n.º 5535/2017/GJU Coord./ACSS, de 9 de junho, não obstante a necessidade de o Ministério da Saúde obter junto do Ministério das Finanças um reforço da sua dotação anualmente inscrita no Orçamento de Estado, bem como a revisão da legislação atualmente em vigor e designadamente no que respeita ao transporte não urgente de doentes, a Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, na sua redação atual.

Nesta sequência, foi dado conhecimento a este Instituto do despacho emanado pelo Gabinete da Senhora Secretária de Estado da Saúde, em 11 de janeiro 2018, que, pese embora a proposta do Ministério da Saúde,

a Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro, que aprova o Orçamento do Estado para 2018, manteve a redação já constante das anteriores Leis do Orçamento do Estado nesta matéria, não existindo, conseqüentemente, “base jurídica para alterar os procedimentos atuais.”.

Tendo em conta que a assunção pelo SNS dos encargos das prestações de cuidados de saúde a utentes simultaneamente beneficiários dos subsistemas de saúde reveste uma vertente orçamental que não é despicienda e atendendo à orientação tutelar recebida, não poderá, naturalmente, a ACSS atuar de modo dissonante. [...]”.

138. De referir, assim, que as alegações da ACSS em nada alteram o sentido do projeto de deliberação notificado em sede de audiência de interessados.
139. Aliás, não existem sequer interpretações distintas da Lei, no que diz respeito ao acesso a transporte não urgente por utentes beneficiários da ADSE.
140. A Lei é clara e inequívoca: nos termos do artigo 2º, o transporte não urgente aqui abrangido é aquele associado à realização de uma prestação de saúde e cuja origem ou destino sejam os estabelecimentos e serviços que integram o SNS, ou as entidades de natureza privada ou social com acordo, contrato ou convenção para a prestação de cuidados de saúde, nas seguintes situações:
- a) Transporte para consulta, internamento, cirurgia de ambulatório, tratamentos e ou exames complementares de diagnóstico e terapêutica;
 - b) Transporte para a residência do utente após alta de internamento ou da urgência.
141. Ou seja, repete-se, o transporte é apenas um meio acessório à prestação de cuidados de saúde;
142. Nos presentes autos não está em causa a prestação de cuidados de saúde pelo SNS a utentes beneficiários de subsistemas.
143. O que está em causa é a concessão de transporte não urgente para acesso a cuidados de saúde prestados pelo SNS, a utentes beneficiários do SNS.
144. Por esse motivo, as alegações remetidas pela ACSS aos presentes autos, não têm qualquer relação com o objeto dos mesmos: não está ora em causa o acesso a cuidados de saúde, nem a prestação de cuidados de saúde pelo SNS a beneficiários de subsistemas.

145. Pelo exposto, e findo o prazo para audiência de interessados, não se vislumbra qualquer razão, de facto e/ou de direito, para alterar o projeto de deliberação.

V. DECISÃO

146. 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 ao Agrupamento de Centros de Saúde da Arrábida e ao Instituto Português de Oncologia de Coimbra – Francisco Gentil, EPE, no sentido de deverem:

- (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 ao regime instituído pela Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 275/2016, de 18 de outubro, que define as condições em que o SNS assegura os encargos com o transporte não urgente de doentes que seja instrumental à realização das prestações de saúde;
- (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 ou privado 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 ou privado 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) Analisar os pedidos dos utentes *supra* referidos, à luz do regime instituído pela Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 275/2016, de 18 de outubro e na qualidade de utentes do SNS;

(vi) 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.

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

148. O Conselho de Administração da ERS delibera, ainda, nos termos e para os efeitos do disposto na alínea a) 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, relativamente ao Agrupamento de Centros de Saúde do Cávado I – Braga, proceder ao respetivo arquivamento.

149. 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 de Lisboa e Vale do Tejo, 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 necessários junto dos prestadores de cuidados de saúde da sua área de jurisdição, 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 ao regime instituído pela Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 275/2016, de 18 de outubro, que define as condições em que o SNS assegura os encargos com o transporte não urgente de doentes que seja instrumental à realização da prestação de cuidados de saúde;

- (ii) Adotarem os procedimentos necessários junto dos prestadores de cuidados de saúde da sua área de jurisdição, 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;

Porto, 17 de maio de 2018.

O Conselho de Administração.