

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/068/2018;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento, em 23 de março de 2018, da reclamação subscrita por S.R., visando a atuação do Hospital Beatriz Ângelo (HBA), estabelecimento prestador de cuidados de saúde, que integra a entidade SGHL – Sociedade Gestora do Hospital de Loures, S.A., e inscrito no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o n.º E118240.
2. Na referida reclamação, à qual foi atribuída o número REC/27148/2018, o exponente alega que a utente J.S., sua esposa, foi admitida nas urgências do HBA no dia 11 de novembro de 2017, em trabalho de parto, e apenas após a 1.ª observação médica foi referido à utente a necessidade de se deslocar, pelos próprios meios, para a Maternidade Alfredo da Costa (MAC), por se encontrar ativo o plano de contingência do HBA.

3. Para uma averiguação preliminar dos factos enunciados pelo exponente, e ao abrigo das atribuições e competências da ERS, em 11 de abril de 2018, procedeu-se à abertura do processo de avaliação registado sob o número n.º AV/068/2018.
4. No entanto, face à necessidade de uma averiguação mais aprofundada dos factos relatados, ao abrigo das atribuições e competências da ERS, o respetivo Conselho de Administração deliberou, por despacho de 26 de abril de 2018, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/068/2018, com o intuito de aferir se a atuação do prestador foi apta à garantia dos direitos e interesses legítimos da utente, nomeadamente, o direito de acesso, em tempo útil, aos cuidados de saúde necessários e adequados à sua situação clínica.

I.2. Diligências

5. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se as seguintes diligências instrutórias:
 - (i) Pesquisa no SRER da ERS relativa à inscrição do Hospital Beatriz Ângelo (HBA), constatando-se que o mesmo é um estabelecimento prestador de cuidados de saúde registado no SRER da ERS, que integra a entidade SGHL – Sociedade Gestora do Hospital de Loures, S.A.;
 - (ii) Notificação de abertura de processo de inquérito enviada ao exponente em 2 de maio de 2018;
 - (iii) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos enviado ao HBA em 2 de maio de 2018, e análise da resposta datada de 15 de junho de 2018;
 - (iv) Pedido de relatório de apreciação clínica a perito médico consultor da ERS a 20 de setembro de 2018, e análise do respetivo parecer.

II. DOS FACTOS

6. Concretamente, cumpre destacar os seguintes factos alegados pelo exponente na sua reclamação:

“[...]”

No dia 11/11/17 desloquei-me às Urgências pois a minha mulher tinha as “águas rebentadas” e tirámos uma senha, fomos admitidos, subimos para a respetiva sala de espera. Ela entrou, foi efetuado o toque e verificou-se que, de facto, as “águas” estavam rebentadas, deram-lhe uma bata, ela vestiu-a e assim que a vestiu foi-lhe dito que afinal o HBA se encontrava em contingência e que ela não podia ser admitida. Disseram-lhe para retirar a bata e vestir-se novamente e se deslocar à MAC, ou seja, quando ela deu entrada já deviam saber que o HBA se

encontrava em contingência, porque razão foi admitida? Porque razão foi realizado o toque e lhe deram uma bata para vestir? Foi mandada embora e queriam que fosse numa viatura própria? Não tem direitos? Foi desumano o “tratamento” à minha mulher. Tive de me deslocar à receção e expor a situação e exigir uma ambulância ... Voltou a ser admitida e foi ligada ao CTG enquanto aguardava pela ambulância. Pergunto, porque razão não utilizaram este procedimento de imediato? Se era possível porque razão tiveram de ser chamados à razão para proceder humanamente e corretamente? [...]”.

7. Em resposta à referida reclamação, o HBA remeteu ao exponente, em 20 de março 2018, os seguintes esclarecimentos:

[...]

Compreendemos o motivo de desagrado que manifesta e lamentamos que o serviço prestado não tenha correspondido às suas expectativas.

Admitimos que existiu alguma falha de comunicação entre os elementos do bloco de partos mas confirmamos que no momento era totalmente impossível proceder ao internamento de mais uma parturiente no Serviço de Obstetrícia.

Quanto à sugestão da Utente J.S. se deslocar para outra Unidade Hospitalar pelos seus próprios meios, foi apresentada apenas como objectivo de abreviar a transferência, uma vez que a Unidade já havia sido contactada, estava a aguardar a chegada da Utente e o Serviço de Transporte, com frequência, não é tão célere quanto o desejável.

Lamentamos que a sugestão não tenha sido transmitida da melhor forma levando a uma interpretação contrária à intenção que lhe estava subjacente. [...]”.

8. Nessa senda, foi enviado um pedido de elementos o HBA, por ofício datado de 2 de maio de 2018, concretamente solicitando:

[...]

- 1. Se pronunciem detalhadamente sobre a situação descrita na referida reclamação e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes sobre a situação da utente, acompanhado de toda a documentação de suporte;*
- 2. Remetam cópia do plano de contingência em vigor à data dos factos;*
- 3. Indiquem o motivo pelo qual, aquando da admissão da utente no serviço de urgência, não foi de imediato comunicada a impossibilidade de atendimento, atenta a vigência do plano de contingência;*
- 4. Indiquem quais os procedimentos existentes para comunicação externa da ativação do plano de contingência, seja ao Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) do Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P. (INEM), seja à linha de Saúde 24;*

5. *Descrição de todas as etapas (admissão, transferência, alta) percorridas pela utente, com indicação de data, hora e profissional responsável pela sua operacionalização, por nome, categoria profissional, funções e serviço em que o mesmo se integra, acompanhada do respetivo suporte documental;*
6. *Indicação, no caso concreto, dos procedimentos desencadeados para transferência da utente para a Maternidade Alfredo da Costa (MAC), acompanhados do respetivo suporte documental, designadamente, cópia das fichas que suportam as diligências de contacto realizadas para o efeito, indicando:*
 - i. *Data e hora da realização do contacto;*
 - ii. *Identificação do profissional responsável pela realização do contacto por nome, categoria profissional, funções e serviço em que se encontra inserido;*
 - iii. *Concretização dos cuidados específicos que se visavam acautelar com a transferência da utente.*
7. *Indicação de medidas corretivas adotadas em ordem a evitar situações semelhantes à reportada na reclamação supra citada, acompanhado do respetivo suporte documental;*
8. *Procedam ao envio de quaisquer esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto. [...]”.*
9. Assim, veio o HBA, por mensagem de correio eletrónico de 15 de junho de 2018, remeter os seguintes esclarecimentos:

“[...]”

No seguimento da V. missiva identificada em epígrafe e como resposta às questões que nos são colocadas, esclarecemos o seguinte:

A situação reportada ocorreu no passado dia 11 de novembro de 2017, um sábado em que o Hospital teve dificuldade no preenchimento da escala, ficando dois médicos a assegurar o Serviço de Urgência de Ginecologia-Obstetrícia no período das 08:00 h às 20:00 h.

Na data a que diz respeito o atendimento em questão, existiam 2 induções de trabalho de parto em curso, 4 previstas para iniciar e 10 altas de puérperas.

Neste sentido, a equipa implementou medidas excecionais no referido período das 08:00 às 20:00 h.

Uma dessas medidas passou pelo encaminhamento para outros hospitais, das grávidas que tendo recorrido à Urgência, se encontrassem em situação de requerer internamento e que tivessem condições de reencaminhamento (início de trabalho de parto e estado materno-fetal que não contraindicasse transferência).

Esse condicionamento foi transmitido por e-mail enviado às 09.34 h do mesmo dia, ao CODU, por email cuja cópia anexamos a esta resposta.

Quanto à utente J.S. – que deu entrada no Hospital, pelos seus próprios meios, utilizando viatura própria e na companhia do marido, verificamos que foi triada pelos enfermeiros da Urgência de Ginecologia-Obstetrícia às 19:02h do referido dia 11 e diagnosticada pelos mesmos como tendo rotura de bolsa amniótica, não tendo no entanto trabalho de parto em fase ativa. Por esse motivo os Srs. Enfermeiros deram à utente uma bata para que fosse observada e aferida a eventual necessidade de internamento.

A observação pela equipa médica ocorreu 4 minutos depois (às 19:06 h), tendo os mesmos corroborado o diagnóstico realizado pelos enfermeiros no procedimento de triagem (rotura de bolsa amniótica em grávida de termo, sem trabalho de parto ativo).

A equipa médica é quem tem a competência da gestão das vagas e consequentemente das admissões a internamento. Tendo em conta as restrições atrás referidas e a incapacidade de internamento, a equipa médica entendeu que não estavam reunidas as condições para a admissão de mais uma parturiente e informou a cliente que teria que ser transferida para outro hospital.

Foi ainda esclarecida que podia ser chamada uma ambulância ou que poderia deslocar-se em viatura própria, dado que a cliente se encontrava acompanhada pelo marido, sendo que esta última opção iria tornar o processo mais célere. A grávida aceitou a transferência em viatura própria.

Alguns minutos mais tarde, o marido da grávida informou o serviço que exigia uma ambulância e perante a opção pelo transporte em ambulância, a equipa médica decidiu manter a grávida monitorizada com cardiotocograma até à chegada da mesma.

No que respeita ao processo de transferência esclarece-se que a esta grávida nunca esteve internada no Hospital Beatriz Ângelo.

O primeiro contacto tendo em vista o reencaminhamento da cliente foi realizado, como está protocolizado, com o Hospital de Santa Maria, que não pôde receber a grávida por falta de vagas.

A opção seguinte foi contactar a Maternidade Dr. Alfredo da Costa, pelo motivo da área de residência/ centro de saúde da cliente pertencer à área de influência daquela Maternidade.

O contacto foi estabelecido às 19:15 h com o Dr. C.B., chefe de equipa à altura dos factos na MAC, que aceitou de imediato receber a grávida. [...]”.

10. Em anexo, o HBA remeteu cópia da mensagem de correio eletrónica remetida ao Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) do Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P. (INEM), em 11 de novembro de 2018, pelas 9h26m, de onde consta o seguinte:

“[...]”

Subject: *Condicionamento da urgência Obstetrícia do Hospital Beatriz Ângelo*

Exmos. Srs. bom dia,

Na sequência do contacto prévio com o Exmo Sr. Dr. F.M., venho informar que a urgência de Obstetrícia do Hospital Beatriz Ângelo se encontra condicionada, pelo que solicitamos que as emergências de Ginecologia-Obstetrícia sejam encaminhadas para outros hospitais no período das 8 às 20h.

Esta informação é enviada com conhecimento da Dra. E.D. (coordenadora do Serviço de Urgência de Obstetrícia) e do Dr. C.V. (Director do Serviço de Ginecologia-Obstetrícia).”.

11. Tendo em conta a necessidade de avaliação técnica dos factos em presença, em 20 de setembro de 2018, foi solicitado parecer técnico a perito médico consultado pela ERS, cujas conclusões, em suma, se reconduzem a:

“[...]

A situação descrita corresponde a um período em que a Instituição não pode assegurar as condições mínimas de urgência em termos de equipa médica, tendo activado plano de contingência para a transferência de grávidas não urgentes.

Neste contexto terá sido proposto à doente a transferência para a MAC em viatura própria uma vez que não estava em trabalho de parto activo, segundo referido por ser mais rápido. [...]”.

12. Assim, conclui, em suma, o perito consultado pela ERS que:

“[...]

Do ponto de vista clínico a activação do plano de contingência não parece questionável. Relativamente à transferência da doente em viatura particular só parece aceitável por sugestão da própria, depois de avisada dos eventuais riscos e com assunção da respectiva responsabilidade por parte da mesma. Entendo assim que essa sugestão não deve ser dada por profissional.”.

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

13. De acordo com o preceituado no n.º 1 do artigo 4.º e no n.º 1 do artigo 5.º, ambos dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a ERS tem por missão a regulação, a supervisão e a promoção e defesa da concorrência, respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores privado, público, cooperativo e social, e, em concreto, à atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde;

14. Sendo que estão sujeitos à regulação da ERS, nos termos do n.º 2 do artigo 4.º dos mesmos Estatutos, todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do setor público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica.
15. Consequentemente, o Hospital Beatriz Ângelo (HBA) está sujeito à regulação da ERS, encontrando-se inscrito no SRER da ERS sob o n.º E118240.
16. As atribuições da ERS, de acordo com o n.º 2 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS compreendem *“a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, no que respeita [...entre outros] [ao] “cumprimento dos requisitos de exercício da atividade e de funcionamento”, “[à] garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde”, e “[à] prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como dos demais direitos dos utentes”*.
17. Com efeito, são objetivos da ERS, nos termos das alíneas a), c) e d) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, *“assegurar o cumprimento dos requisitos do exercício da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde”; “garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes” e “zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade”*.
18. No que toca à alínea a) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, a alínea c) do artigo 11.º do mesmo diploma estabelece ser incumbência da ERS *“assegurar o cumprimento dos requisitos legais e regulamentares de funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e sancionar o seu incumprimento”*.
19. Já no que se refere ao objetivo regulatório previsto na alínea c) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, de garantia dos direitos e legítimos interesses dos utentes, a alínea a) do artigo 13.º do mesmo diploma estabelece ser incumbência da ERS *“apreciar as queixas e reclamações dos utentes e monitorizar o seguimento dado pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde às mesmas”*.
20. Finalmente, e a propósito do objetivo consagrado na alínea d) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, a alínea c) do artigo 14.º do mesmo diploma prescreve que compete à ERS *“garantir o direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade”*.
21. Para tanto, a ERS pode assegurar tais incumbências mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, consubstanciado, designadamente, no dever de zelar pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis, e ainda mediante a emissão de ordens e instruções, bem como recomendações ou advertências individuais, sempre que tal seja necessário, sobre quaisquer matérias relacionadas com os objetivos da sua atividade reguladora, incluindo a imposição de medidas de conduta e a adoção das providências necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes – cfr. alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS.
22. Ora, tal como configurada, a situação denunciada poderá não só traduzir-se num comportamento atentatório dos legítimos direitos e interesses da utente J.S., mas também na violação de

normativos que à ERS cabe acautelar na prossecução da sua missão de regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, conforme disposto no n.º 1 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS.

23. Pelo que, perante este enquadramento, resulta a necessidade da análise dos factos, tal como denunciados, sob o prisma de um eventual desrespeito do direito da utente a receber com prontidão, humanamente, com respeito e num período de tempo considerado clinicamente aceitável os cuidados adequados e tecnicamente mais corretos.

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

24. O direito à proteção da saúde, consagrado no artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa (doravante CRP), tem por escopo garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, o qual é assegurado, entre outras obrigações impostas constitucionalmente, através da criação de um Serviço Nacional de Saúde (SNS) universal, geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito.
25. Por sua vez, a Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, em concretização da imposição constitucional contida no referido preceito, estabelece no n.º 4 da sua Base I que *“os cuidados de saúde são prestados por serviços e estabelecimentos do Estado ou, sob fiscalização deste, por outros entes públicos ou por entidades privadas, sem ou com fins lucrativos”*, consagrando-se nas diretrizes da política de saúde estabelecidas na Base II que *“é objetivo fundamental obter a igualdade dos cidadãos no acesso aos cuidados de saúde, seja qual for a sua condição económica e onde quer que vivam, bem como garantir a equidade na distribuição de recursos e na utilização de serviços”*;
26. Bem como estabelece, na sua Base XXIV, como características do SNS:
- “a) Ser universal quanto à população abrangida;*
 - b) Prestar integralmente cuidados globais ou garantir a sua prestação;*
 - c) Ser tendencialmente gratuito para os utentes, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos”.*
27. Por outro lado, e em concretização de tal garantia de acesso ao SNS, é reconhecido aos utentes dos serviços de saúde um conjunto vasto de direitos, onde se inclui o direito a que os cuidados de saúde sejam prestados em observância e estrito cumprimento dos parâmetros mínimos de qualidade legalmente previstos, quer no plano das instalações, quer no que diz respeito aos recursos técnicos e humanos utilizados.

28. A este respeito, encontra-se reconhecido na LBS, mais concretamente na alínea c) da Base XIV, o direito dos utentes a serem “*tratados pelos meios adequados, humanamente e com prontidão, correção técnica, privacidade e respeito*”.
29. Norma que é melhor desenvolvida e concretizada no artigo 4.º (“*Adequação da prestação dos cuidados de saúde*”) da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, segundo o qual “*O utente dos serviços de saúde tem direito a receber, com prontidão ou num período de tempo considerado clinicamente aceitável, consoante os casos, os cuidados de saúde de que necessita*” (n.º 1).
30. Tendo o utente, bem assim, “*(...) direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos*” (n.º 2).
31. Estipulando, ainda, o n.º 3 que “*Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente*”.
32. Quanto ao direito do utente ser tratado com prontidão, o mesmo encontra-se diretamente relacionado com o respeito pelo tempo do paciente¹, segundo o qual deve ser garantido o direito a receber o tratamento necessário dentro de um rápido e predeterminado período de tempo.
33. Aliás, o Comité Económico e Social Europeu (CESE), no seu Parecer sobre “Os direitos do paciente”, refere que o “*reconhecimento do tempo dedicado à consulta, à escuta da pessoa e à explicação do diagnóstico e do tratamento, tanto no quadro da medicina praticada fora como dentro dos hospitais, faz parte do respeito das pessoas [sendo que esse] investimento em tempo permite reforçar a aliança terapêutica e ganhar tempo para outros fins [até porque] prestar cuidados também é dedicar tempo*”.
34. Relativamente ao direito dos utentes de ser tratados pelos meios adequados e com correção técnica, tal resulta do reconhecimento ao utente do direito a ser diagnosticado e tratado à luz das técnicas mais atualizadas, e cuja efetividade se encontre cientificamente comprovada, sendo, porém, obvio que tal direito, como os demais consagrados na LBS, terá sempre como limite os recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis – cfr. n.º 2 da Base I da LBS.
35. Efetivamente, sendo o direito de respeito do utente de cuidados de saúde um direito ínsito à dignidade humana, o mesmo manifesta-se através da imposição de tal dever a todos os profissionais de saúde envolvidos no processo de prestação de cuidados, o qual compreende, ainda, a obrigação de os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde possuírem instalações e equipamentos que proporcionem o conforto e o bem-estar exigidos pela situação de fragilidade em que o utente se encontra.
36. Paralelamente, cumpre ressaltar que, não obstante a Base XXIII da LBS classificar como complementar à atividade de prestação de cuidados de saúde o transporte de doentes;

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

37. Não pode, nem deve, tal transporte ser processado de forma autónoma e não correlacionada com a efetiva prestação de cuidados de saúde.
38. Com efeito, os procedimentos adstritos ao transporte de doentes não podem constranger, *ab initio*, o direito de acesso que a própria transferência visa acautelar com a procura de um nível de prestação de cuidados complementar ou até mesmo mais diferenciado.
39. O que necessariamente ocorrerá se não forem salvaguardados os padrões de qualidade, certeza e segurança exigíveis e que sejam aptos a garantir a dignidade e a prontidão exigidas à prestação de cuidados de saúde integrada de que o utente necessite.

III.4. Análise da situação concreta

40. Resulta da análise dos factos recolhidos no decurso das diligências encetadas pela ERS, que no dia 11 de novembro de 2017, pelas 19h06m, a utente J.S. deu entrada no Serviço de Urgência do HBA, com “[...] *rotura de bolsa amniótica, não tendo no entanto trabalho de parto em fase ativa.*”;
41. Nessa senda, “[...] os Srs. *Enfermeiros deram à utente uma bata para que fosse observada e aferida a eventual necessidade de internamento. A observação pela equipa médica ocorreu 4 minutos depois (às 19:06 h), tendo os mesmos corroborado o diagnóstico realizado pelos enfermeiros no procedimento de triagem (rotura de bolsa amniótica em grávida de termo, sem trabalho de parto ativo).*”.
42. Recorde-se ainda que, de acordo com a informação trazida aos autos pelo prestador, no “[...] *dia 11 de novembro de 2017, [...] o Hospital teve dificuldade no preenchimento da escala, ficando dois médicos a assegurar o Serviço de Urgência de Ginecologia-Obstetrícia no período das 08:00 h às 20:00 h. Na data a que diz respeito o atendimento em questão, existiam 2 induções de trabalho de parto em curso, 4 previstas para iniciar e 10 altas de puérperas. Neste sentido, a equipa implementou medidas excecionais no referido período das 08:00 às 20:00 h. Uma dessas medidas passou pelo encaminhamento para outros hospitais, das grávidas que tendo recorrido à Urgência, se encontrassem em situação de requerer internamento e que tivessem condições de reencaminhamento (início de trabalho de parto e estado materno-fetal que não contraindicasse transferência).*”;
43. Tendo o prestador disso dado conhecimento ao CODU do INEM, “[...] *por e-mail enviado às 09.34 h do mesmo dia [...]*”;
44. Mais refere o prestador que, “*Tendo em conta as restrições atrás referidas e a incapacidade de internamento, a equipa médica entendeu que não estavam reunidas as condições para a admissão de mais uma parturiente e informou a cliente que teria que ser transferida para outro hospital.*”.

45. A este respeito sempre cumprirá referir que, só quando efetuada em condições adequadas e em tempo útil, a transferência será apta a garantir a concretização do direito fundamental de acesso a uma prestação integrada de cuidados de saúde.
46. Assim, e pese embora o prestador alegue que a utente em causa não se encontrava em trabalho de parto ativo, não se compreende como pode ter sugerido à utente “[...] *que poderia deslocar-se em viatura própria, dado que a cliente se encontrava acompanhada pelo marido, sendo que esta última opção iria tornar o processo mais célere.*”;
47. Pois que, a segurança e previsibilidade da prestação de cuidados de saúde não se pode compadecer com a existência de mecanismos informais de transferência que estejam na dependência de familiares ou da própria utente.
48. Sendo certo que, a simples proposta de transferência da utente para a Maternidade Dr. Alfredo da Costa em viatura particular, sem qualquer acompanhamento médico ou de enfermagem, não é consentânea com a obrigação que impendia sobre o HBA de garantir à utente uma prestação integrada, continuada e tempestiva de cuidados de saúde;
49. O que constitui um constrangimento do direito de acesso da utente e uma quebra no nível da prestação de cuidados de saúde.
50. E, *in casu*, a utente acabou por ser transferida em ambulância, apenas porque “[...] *o marido da grávida informou o serviço que exigia uma ambulância*”;
51. Sendo incompreensível que o HBA não tenha providenciado *ab initio* pela disponibilização de meio de transporte adequado à efetivação de transferência hospitalar da utente, de modo a não colocar em causa a integração e qualidade dos cuidados de saúde prestados.
52. Por todo o vindo de expor, e considerando que é incumbência desta Entidade Reguladora, entre outras atribuições, a garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde e à prestação de cuidados de saúde de qualidade, considera-se pertinente a emissão de uma instrução ao Hospital Beatriz Ângelo, no sentido de assegurar a adoção de procedimentos garantísticos dos direitos dos utentes ao acesso, em tempo útil, a uma prestação integrada e continuada de cuidados de saúde, obviando à repetição de situações futuras de índole idêntica à ocorrida.

IV.DA AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

53. A presente deliberação foi precedida de audiência escrita dos interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 122.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), aplicável *ex vi* da alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo sido chamados a pronunciarem-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, o Hospital Beatriz Ângelo e o reclamante S.R., ambos por ofícios datados de 29 de setembro de 2018.

54. Assim, por mensagem de correio eletrónico de 12 de outubro veio o prestador solicitar o seguinte:

“[...]”

Em resposta à V. missiva identificada em epígrafe, serve o presente para solicitar a V. Exa. o prolongamento do prazo de resposta, uma vez que ainda não foi possível ao Hospital Beatriz Ângelo reunir toda a informação necessária para o envio da resposta dentro do prazo inicialmente definido por V. Exas.

Certos da V. compreensão, ficamos disponíveis para qualquer esclarecimento adicional que V. Exas. considerem necessário.”.

55. Nessa senda, por mensagem de correio eletrónico de 19 de outubro de 2018, a ERS informou o prestador de que “[...] tendo em consideração os argumentos aduzidos por V. Exas., [...] o prazo para resposta a esta Entidade Reguladora foi prorrogado por um período adicional de 10 (dez) dias úteis”, com término em 5 de novembro de 2018.

56. Contudo, decorrido o prazo concedido para o efeito, nenhum dos interessados veio aos autos pronunciar-se sobre o teor do projeto de deliberação da ERS, pelo que este deve ser integralmente mantido.

V. DECISÃO

57. Tudo visto e ponderado, propõe-se ao Conselho de Administração da ERS, nos termos e para os efeitos do preceituado nas alíneas a) e b) do artigo 19.º e alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a emissão de uma instrução ao Hospital Beatriz Ângelo, no sentido de dever:

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Assegurar a permanente disponibilidade de meios de transporte adequados à efetivação de transferência inter-hospitalar de utentes grávidas, ou de quaisquer outros utentes para os quais haja necessidade de transferência inter-hospitalar, de modo a não colocar em causa a integração e a qualidade dos cuidados de saúde prestados;
- (iii) Garantir que, sempre que esteja em causa o transporte inter-hospitalar de um utente e este, por qualquer razão, entenda deslocar-se em viatura própria, seja por este assinado previamente o Termo de Responsabilidade de Recusa de Transporte Hospitalar, ficando ainda registado, sempre que aplicável, que tal foi uma opção do utente, em virtude de ter sido sujeito a um tempo de espera excessivo para efetivação do transporte;

- (iv) Garantir, em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que as regras e procedimentos referidos nos pontos anteriores sejam do conhecimento de todos os profissionais de saúde envolvidos, garantindo o seu correto seguimento;
- (v) Dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis após a notificação da deliberação final, dos procedimentos adotados para o efetivo cumprimento do disposto em cada uma das alíneas *supra*.

58. 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 em anexo ao Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, configura como contraordenação punível *in casu* com coima de € 1000,00 a € 44 891,81, “[...] 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 14.º, 16.º, 17.º, 19.º, 20.º, 22.º, 23.º*”.

Aprovado pelo Conselho de Administração da ERS, nos termos e com os fundamentos propostos.

Porto, 14 de novembro de 2018.