



DELIBERAÇÃO DO CONSELHO DIRECTIVO DA ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE

Considerando as atribuições da Entidade Reguladora da Saúde (doravante ERS) conferidas pelo artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio;

Considerando os objectivos da actividade reguladora da ERS estabelecidos no artigo 33.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio;

Considerando os poderes de supervisão da ERS estabelecidos no artigo 42.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio;

Vistos os processos registados sob o n.º ERS/027/08 e ERS/085/08;

I. INTRODUÇÃO

1. No exercício da sua actividade de regulação e de supervisão dos estabelecimentos, instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, tem chegado ao conhecimento da ERS um conjunto vasto de situações concretas respeitantes à marcação do exame de colonoscopia pelo SNS e que, *in concreto*, atento o procedimento adoptado pelas entidades visadas, resultam numa generalizada violação dos direitos e interesses dos utentes do SNS.

2. Porque incumbe à ERS, nos termos do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio, a missão de regular a actividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde;
3. E porque enquanto concretização da separação da função do Estado como regulador independente e supervisor, em relação às suas funções de operador e de financiador, se lhes acham atribuídas *latu sensu*, de acordo com o n.º 2 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio, as responsabilidades de

“regulação da actividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no que respeita

- a) *Ao cumprimento dos requisitos de exercício da actividade e de funcionamento;*
 - b) *À garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde e dos demais direitos dos utentes;*
 - c) *À legalidade e transparência das relações económicas entre os diversos operadores, entidades financiadoras e utentes.”;*
4. E que, nesse quadro, e enquanto Entidade Reguladora, se encontra por natureza vocacionada para os desideratos, entre outros, de *“assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da lei”*, bem como de *“garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes”* - cfr. alíneas b) e c) do n.º 1 do art. 33.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, , de 27 de Maio;
 5. Concretamente, detém a ERS o dever de promover permanentemente o bom funcionamento do Sistema de Saúde enquanto fundamento da garantia de concretização do direito de acesso universal e equitativo aos cuidados de saúde – cfr. al. a) do art. 35.º do mencionado diploma legal.
 6. E considerando que as situações tal como foram relatadas resultam na discriminação do utente do SNS na marcação de exame de colonoscopia face aos demais utentes de outras entidades financiadoras e particulares que recorrem às entidades visadas, em função, tão-somente, da entidade financiadora dos utentes;
 7. A ERS procedeu à análise e instrução de cada uma das situações apresentadas, tendo para tanto procedido à abertura de dois processos de inquérito sob o registo ERS/027/08 e ERS/085/08.

8. Visou-se nos mesmos, identificar as violações ao direito de acesso universal e equitativo de todos ao serviço público de saúde, assim prevenindo e punindo as práticas de rejeição discriminatória ou infundada de doentes;
9. Tendo-se, então, regulado os comportamentos individuais dos prestadores de cuidados de saúde envolvidos através da emissão de instruções aos mesmos dirigidas.
10. Porém, e tendo-se verificado uma situação generalizada de impedimento de acesso dos utentes do SNS à realização do exame de colonoscopia na rede nacional de prestadores de cuidados de saúde – único exame que aqui se cuida -, e para além dos comportamentos dos prestadores de cuidados de saúde envolvidos que já foram objecto de intervenção regulatória da ERS;
11. Remanesce, ainda, a necessidade de identificação e resolução da problemática de base que igualmente concorra para tal obstrução generalizada de acesso dos utentes a tal exame.
12. Em conclusão, considerando todos os resultados obtidos no decurso da instrução e análise de todos os factos carreados para cada um dos processos *supra* identificados, julga-se premente a emissão da presente Recomendação a todas as Administrações Regionais de Saúde, nos termos que a seguir se fundamentam.

II. PROCESSOS

II.1. Origem e conclusões atingidas no processo ERS/027/08

13. Conforme vindo de referir, foi aberto o processo de inquérito sob o registo ERS/027/08 que visou, em suma, a avaliação e a análise de situações concretas violadoras do direito do utente do SNS a não ser discriminado no acesso aos cuidados de saúde prestados por entidades privadas convencionadas com o SNS para a realização de exames de colonoscopia.
14. A abertura do referido processo resultou, aliás, da apresentação de uma exposição enviada a 24 de Abril de 2008 e subscrita por um utente do SNS que ao dirigir-se a um determinado prestador convencionado do SNS para o exame de colonoscopia

“[...] para efectuar a respectiva marcação, foi com surpresa que fui informado que não aceitavam marcações para utentes do Serviço Nacional de Saúde e só a partir de Setembro me deveria dirigir novamente à instituição para então provavelmente marcar o exame. Face à minha insistência fui informado que se o exame fosse feito particularmente, isto é se fosse pago de imediato seria efectuada daqui a duas semanas.” – cfr. exposição do utente datada de 24 de Abril de 2008 e junta aos autos.

15. Posteriormente, o mesmo utente complementou a sua exposição inicial com a informação relativa às suas diligências (infrutíferas) de tentativa de marcação de um exame de colonoscopia junto de outras entidades convencionadas do SNS constantes de uma listagem que lhe foi enviada pelo Gabinete do Cidadão/Observatório Regional de Apoio ao Sistema SIM - Cidadão da ARS LVT.
16. Nessa sequência, e durante as diligências de instrução encetadas pela ERS, foi fornecida pela ARS LVT, em 15 de Abril de 2008 e junta aos autos, uma outra listagem na qual surgem identificados como sendo prestadores convencionados do SNS na valência de endoscopia gastroenterológica os seguintes prestadores:
 - (i) Afonso Maldonado, Lda. - Rua de São Tomás de Aquino, 10 – D, 1600 Lisboa com o telefone 217277488 (1440 utentes/trimestre);
 - (ii) Dr. António José Guerreiro da Cruz Martins - Av. de Roma, 35-1º. Fte., 1700 Lisboa, com o telefone 217932002 ou 217933349 (720 utentes/trimestre);
 - (iii) Associação Socorros Mútuos Empregados Comércio de Lisboa - Largo de S. Cristóvão, 1, 1100 Lisboa com o telefone 218813355 (120 utentes/trimestre);
 - (iv) Centro Médico de Moscovide, Lda. - Rua Dr. João Gomes Patação, 15A-B, 1885 Moscovide com o telefone 219457500 (240 utentes/trimestre);
 - (v) Clínica de Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva Dr. Pontes, Lda. - Av. João II, Lote 1.13. 01, 3.º Piso, Fracção I – Parque Expo, 1990 Lisboa, com o telefone 218968125 (480 utentes/trimestre);
 - (vi) Clínica de Santo António - Av. Hospitais Cíveis, 2720 Reboleira com o telefone 214999300 (1800 utentes/trimestre);
 - (vii) Duogastro - Av. 25 de Abril, nº.27 - C, 1675 Pontinha, com o telefone 214788660 (84 utentes/trimestre);

- (viii) Dr. Eduardo Manuel Nunes Torpes Santana - Rua Rosa Damasceno, 14 A, 1900 Lisboa, com o telefone 218120193 (144 utentes/trimestre);
- (ix) Endogastro - Rua Marquês da Mata, Bloco I - 1º. Rect., 2775 Carcavelos, com o telefone 214565566;
- (x) Hospital Egas Moniz - Rua da Junqueira, 126, 1300 Lisboa, com o telefone 213650000;
- (xi) Gastrocol – Diagnóstico Endoscópico, Lda. - Rua Duque de Palmela, 27 – 1º. Dtº, Lisboa, com o telefone 213534177 (360 utentes/trimestre);
- (xii) Gastrodiagnóstico – Unidade de Gastroenterologia Dr. Mendonça Santos, Lda. (Clínica da Fidalga) - Av. Cidade de Londres, Lt. 121, 2735 Agualva-Cacém, com o telefone 21 9181118 (360 utentes/trimestre);
- (xiii) Gastromedis - Centro Clínico - Campo Grande, 46-A, Lisboa, com o telefone 21010042697 (360 utentes/trimestre);
- (xiv) Hospitalar Capuchos/Desterro - Al. de Santo António dos Capuchos, 1169-050 Lisboa com o telefone 21 3136300;
- (xv) Hospital CUF - Trav. do Castro, 3, 1350 Lisboa, com o telefone 213926100 (Marcações de colonoscopia canceladas sine die);
- (xvi) Hospital de Reinaldo dos Santos - Vila Franca de Xira, com o telefone 263276701/8;
- (xvii) Hospital da Ordem Terceira - Rua Serpa Pinto, 7, 1200 Lisboa, com o telefone 213230300;
- (xviii) Hospital Pulido Valente - Alameda das Linhas de Torres, 117, 1700 Lisboa, com o telefone 217548000;
- (xix) Hospital S. Francisco Xavier - Estrada do Forte do Alto do Duque, 1400 Lisboa, com o telefone 210431000;
- (xx) Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil (Centro Regional de Lisboa) - Av. Prof. Lima Basto, 1070 Lisboa, com o telefone 217229800;
- (xxi) Lúmen – Gastreenterologia e Endoscopia Digestiva, Lda. - Rua dos Bombeiros, nº. 9-1º. Esq., 2675 Odivelas, com o telefone 21 9315351 (720 utentes/trimestre);

- (xxii) Clínica Elite - Av. Cidade de Londres, Lt. 75, Quinta da Fidalga, 2735 Aqualva - Cacém, com o telefone 219141714 (900 utentes/trimestre);
- (xxiii) Dr. Jaime Manuel Marques Midões Correia - Praça 25 de Abril, 15 – 1º, 2560 Torres Vedras, com o telefone 261312550 (15 utentes/dia);
- (xxiv) Magalhães & Venâncio, Lda. - Av. Vasco da Gama, 52 1º.Esq, 1100 Lisboa, com o telefone 213010844 (480 utentes/trimestre);
- (xxv) Dr.^a Maria Perpétua Gomes Rocha - Av. Miguel Bombarda 123 – 1º.C, 1050 Lisboa, com o telefone 213544492 (120 utentes/trimestre);
- (xxvi) Mediscop - Prestação de Serviços Médicos, Lda. - Rua Prof. Francisco Gentil, 21, 1º. Dtº, 1600 Lisboa, com o telefone 21 757 77 42 (720 utentes/trimestre);
- (xxvii) Dr.^a Ana Cristina Hidalgo Medeiros Lino de Sousa - Rua 31 de Janeiro, 10, 2725 Mem Martins, com o telefone 219204270 (720 utentes/trimestre);
- (xxviii) Pereira Coutinho & Associados – Prestação de Cuidados Médicos, Lda. - Av. 25 de Abril, nº. 10 – Cave/Pátio, 2750 Cascais, como telefone 21483 04 87 (288 utentes/trimestre);
- (xxix) Teresa Antunes, Lda. - Av. da República, 62-3º. Dtº, 1050 - 197 Lisboa, com o telefone 217931034 ou 7972579 (300 utentes/trimestre);
- (xxx) Unidade de Endoscopia Digestiva, no Hospital Particular - Rua Luis Bivar, 30, 1050 Lisboa com o telefone 21 3522554 (720 utentes/trimestre);
- (xxxi) Unignóstico – Unidade de Profilaxia e Diagnóstico Gastroenterológico, Lda. - Rua da Estrela, 29 – 1º.Dtº., 1200 Lisboa com o telefone 213906413 (600 utentes/trimestre).

17. Consequentemente, qualquer utente que seja confrontado com uma tal listagem será induzido na expectativa de uma elevada liberdade de escolha decorrente de um elevado número de prestadores que alegadamente executariam o exame de colonoscopia a utentes do SNS.
18. Mas tendo sido analisada cada uma das situações concretas e específicas de 24 dos 26 prestadores privados assim identificados¹, bem como de todos os resultados

¹ Uma vez que se revelou impossível contactar 2 desses prestadores, o que na perspectiva do utente equivale a uma desconsideração dos mesmos enquanto alternativas para a realização dos exames.

obtidos nas diversas diligências ali melhor descritas, foi possível concluir, em suma e no que importa à presente exposição, que

- (i) existe uma grande diversidade de situações relativamente à natureza da prestação de cuidados de saúde por parte de cada um dos estabelecimentos de saúde que surgem na listagem da ARS LVT; e mais grave ainda
- (ii) existe uma quase absoluta não correspondência entre o que aparenta ser a possibilidade de acesso e a realidade concreta do (não) acesso ao exame de colonoscopia.

Com efeito,

19. Pôde-se verificar que **não são convencionados do SNS para o exame de colonoscopia** e que não realizarão tais exames a qualquer título (isto é, independentemente da entidade financiadora do utente) os seguintes prestadores:

- (i) Magalhães & Venância, Lda.;
- (ii) Maria Perpétua Gomes Rocha²;
- (iii) Pereira Coutinho & Associados – Prestação de Cuidados Médicos, Lda.

20. Por outro lado, **não são convencionados do SNS para o exame de colonoscopia**, embora realizem tais exames a utentes de outras entidades financiadoras os seguintes prestadores:

- (i) Afonso Maldonado, Lda.;
- (ii) Associação de Socorros Mútuos de Empregados Comércio de Lisboa - Instituição Particular de Solidariedade Social;
- (iii) Centro Médico de Moscavide, Lda.;
- (iv) Hospital CUF Infante Santo, S.A.;
- (v) Lumen – Gastrenterologia e Endoscopia Digestiva, Lda. (este prestador é detentor de três estabelecimentos, a saber, o Centro Médico – Cirúrgico de Odivelas, Lda.; a Clínica Elite e a Clínica da Graça).

21. De igual forma, **são convencionados do SNS** para o exame de colonoscopia e realizam tais exames a utentes de outras entidades financiadores, mas têm já em

² Ademais, este prestador tem já interposto pela ARS LVT um processo de rescisão da convenção por não facturação.

curso um processo de rescisão da convenção por não facturação interposto pela ARS LVT, os prestadores:

- (i) António José Guerreiro da Cruz Martins (Cecliroma - Centro Clínico Roma, Lda.);
- (ii) Unignóstico – Unidade de Profilaxia e Diagnóstico Gastrenterológico, Lda..

22. Por outro lado, são **convencionados do SNS para o exame de colonoscopia** mas que se detectou estarem a **rejeitar infundadamente a realização de tais exames a utentes do SNS**, o prestador:

- (i) Unidade de Endoscopia Digestiva (U.E.D.L. - Unidade de Endoscopia Digestiva, Lda).

23. E são prestadores **convencionados do SNS para o exame de colonoscopia** mas não realizam **tais exames**, os prestadores:

- (i) Gastrocol – Diagnóstico Endoscópico, Lda., que não realiza, a qualquer título, colonoscopias mas apenas endoscopias³;
- (ii) Gastromedis – Centro Clínico, Lda.⁴.

³ No âmbito do processo que correu termos contra a Gastrocol – Diagnóstico Endoscópico, Lda. o Conselho Directivo da ERS deliberou, nos termos e para os efeitos do preceituado nos artigos 41.º, n.º 1 e 42.º, b) do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio, emitir uma instrução por força da qual aquela entidade deveria, em suma, proceder à imediata revisão da ficha técnica da sua convenção com o SNS para a valência de Gastrenterologia, clarificando a não realização de exames por via ano-rectal e designadamente colonoscopias. Com efeito, e conforme decorre da análise de toda a factualidade observada pela ERS, foi possível averiguar que a referida entidade, apesar de identificada como tal na listagem fornecida pela ARS LVT, não era prestador de exames de colonoscopia.

⁴ Note-se que, durante a instrução do processo de inquérito referente à Gastromedis – Centro Clínico, Lda. foi possível concluir que afinal esta não é um estabelecimento prestador de cuidados de saúde. Com efeito, e apesar de preliminarmente ter sido possível averiguar de que aquela mesma entidade era detentora de uma convenção com o SNS para o exame de colonoscopia e que rejeitaria infundadamente a realização de tais exames a utentes do SNS, certo é que finda a fase de instrução, concluiu-se que a Gastromedis – Centro Clínico, Lda., não é um estabelecimento prestador de cuidados de saúde ao abrigo do Decreto – Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio, e, por isso, não pode ser sujeito de qualquer prestação de cuidados de saúde a utentes do SNS. Ademais, e de acordo com a deliberação emitida no âmbito do processo de inquérito sob o registo ERS/027/08_G, o Conselho Directivo da ERS recomendou, nos termos e para os efeitos do preceituado nos artigos 41.º, n.º 1 e 42.º, b) do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio, à

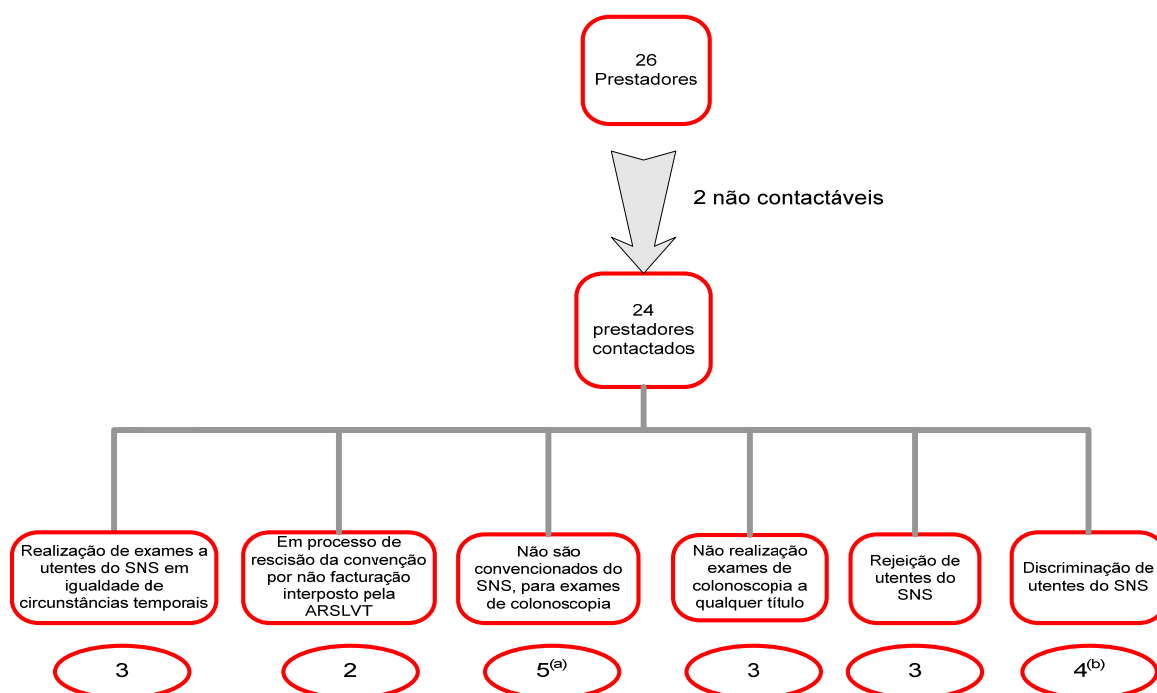
24. Por outro lado, são prestadores **convencionados do SNS para o exame de colonoscopia**, mas que se encontravam a realizar tais exames em desigualdade de circunstâncias temporais e **discriminação dos utentes do SNS** relativamente a utentes de outras entidades financiadoras de utentes, os prestadores:

- (i) Hospital da Ordem Terceira de S. Francisco da Cidade;
- (ii) Clisa - Clínica de Santo António, S.A..
- (iii) Endogastro – Unidade Médica, Lda.;
- (iv) Mediscop – Prestação de Serviços Médicos, Lda. (este é prestador é detentor de dois estabelecimentos, um sito em Telheiras e outro em Mem Martins).

25. Consequentemente, quanto aos **prestadores convencionados do SNS para o exame de colonoscopia**, verificou-se que apenas realizam tais exames a utentes do SNS **em igualdade** de circunstâncias temporais relativamente a utentes de outras entidades financiadoras de utentes, os prestadores:

- (i) Gastrodiagnóstico – Unidade de Gastroenterologia Dr. Mendonça Santos, Lda.;
- (ii) Clínica de Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva Dr. Pontes, Lda. (actual Endosul – Endoscopia Digestiva e Gastreenterologia, Lda.); e
- (iii) Dr. Eduardo Manuel Nunes Torpes Santana.

26. Veja-se, então, o esquema *infra*:



Legenda: Note-se que no presente esquema apenas se individualizaram 20 prestadores quando, e conforme os factos *infra* referidos em (a) e (b), a ERS encetou diligências junto de 24 prestadores.

Na verdade, e conforme visto,

(a) o prestador Lumen – Gastrenterologia e Endoscopia Digestiva, Lda. detém três estabelecimentos sediados na cidade de Lisboa, a saber: Centro Médico – Cirúrgico de Odivelas, Lda.; Clínica Elite e Clínica da Graça, todos eles contactados pela ERS.

Da listagem enviada pela ARS à ERS, em 15 de Abril de 2008, consta um contacto telefónico (telefone: 261 312 550) alegadamente pertencente ao prestador Lumen. Porém, após os contactos telefónicos encetados em 2 e 5 de Maio de 2008, concluiu-se que, afinal, aquele número pertence à residência do Dr. Jaime Midões Correia que, quando contactado, forneceu à ERS dois números de telefone, a saber: o 261 335 150 pertencente à Clínica de S. Vicente e o 261 314 051 pertencente à Clínica da Graça, ambas localizadas na cidade de Torres Vedras.

Contudo, da análise de toda a documentação junta ao processo de inquérito, a ERS concluiu que a Clínica de S. Vicente, sediada em Torres Vedras, não é um estabelecimento pertencente ao Lumen - Gastrenterologia e Endoscopia Digestiva, Lda.

(b) o prestador Mediscop – Prestação de Serviços Médicos, Lda. possui dois estabelecimentos, um sito em Telheiras e outro em Mem Martins, ambos contactados pela ERS.

II.2. Origem e conclusões atingidas no processo ERS/085/08

27. A abertura do processo ERS/085/08 resultou da análise de uma exposição subscrita pela Associação Portuguesa para a Defesa do Consumidor (adiante DECO), na qual foram identificadas, numa listagem, diversas entidades, por denominação, morada e contacto telefónico que, supostamente, actuariam de forma discriminatória entre os utentes na marcação de exames complementares de diagnóstico, concretamente, exames de ecografia e de colonoscopia, consoante a entidade financiadora dos mesmos.⁵

28. Constavam daquela listagem os prestadores a seguir indicados:

- a) Hospital Valentim Ribeiro da Santa Casa da Misericórdia de Esposende, na Av. Dr. Henrique Barros Lima, em Esposende;
- b) Clínica Médica Cirúrgica de Santa Tecla, Lda., na Rua Dr. Francisco Duarte, n.º 120, em Braga;
- c) Clínica Vilarealense, Lda, na Rua Dr. António Valente da Fonseca, Lj 31, 6 r/c, em Vila Real;
- d) Hospor – Hospitais Portugueses S.A. - Clipóvoa, na Rua Beato Inácio Azevedo, n.º 61, no Porto;
- e) Dr. Jorge Vieira, na Rua Professora Justa Ferreira Dias, n.º 153, em Oliveirinha;
- f) Nova Clínica Gastroflaviae, Lda. / Flavimédica, Lda., na R. Santo António, Ed. Marquês, n.º 2, 2.º, em Chaves;
- g) Clínica Médica de Santo António, Lda., na Estrada de S. João, em Ovar;
- h) João Carlos Costa - Diagnóstico por Imagem, Lda., na Rua Rosália de Castro, n.º 4, 1º andar, em Viana do Castelo;
- i) DRP – Departamento de Radiologia da Prelada, Lda. na Rua Sarmento Beires, n.º 153, no Porto;
- j) X – Eco Diagnóstico Médico, Lda.; na Rua Francisco Marques Beato, n.º 58 A, r/c, em Moscavide;
- k) Ecoclínica – Diagnóstico por Imagem, Lda. na Av. dos Combatentes da Grande Guerra, 102, 1.º B, em Algés;

⁵ Cfr. ofício datado de 12 de Novembro de 2008 e que instrui o presente processo de inquérito.

- l) ECOG - Estudos Complementares de Obstetrícia e Ginecologia, Lda., na Av. Almirante Reis, 123, 2.º Esq., em Lisboa;
- m) Gabinete de Raios X - Dr. Mota Prego de Faria, Lda., no Lg. Navarros de Andrade, n.º 1, 1.º, em Guimarães;
- n) Gondolab - Centro de Diagnóstico de Gondomar, na Av. Combatentes da Grande Guerra, n.º 164, em Gondomar;
- o) T. Pereira, R. Costa e J. Pereira, Lda. - Rx Loures, na Rua António Caetano Bernardo, n.º 6 A, em Loures.

29. Foram igualmente analisadas as situações concretas e específicas de cada um dos quinze (15) prestadores privados assim identificados, sendo que convém esclarecer que nove (9) desses prestadores respeitavam ao exame de ecografia obstétrica e seis (6) ao exame de colonoscopia.

30. Ora, após a análise de todos os documentos juntos ao processo, bem como de todos os resultados obtidos nas diversas diligências ali melhor descritas, foi possível concluir que, daqueles nove prestadores que alegadamente discriminariam os utentes do SNS na marcação e realização do exame de ecografia obstétrica;

31. Foi possível confirmar que apenas um (1) desses prestadores - a Ecoclínica – Diagnóstico por Imagem, Lda. – actuava de forma discriminatória face aos utentes do SNS;

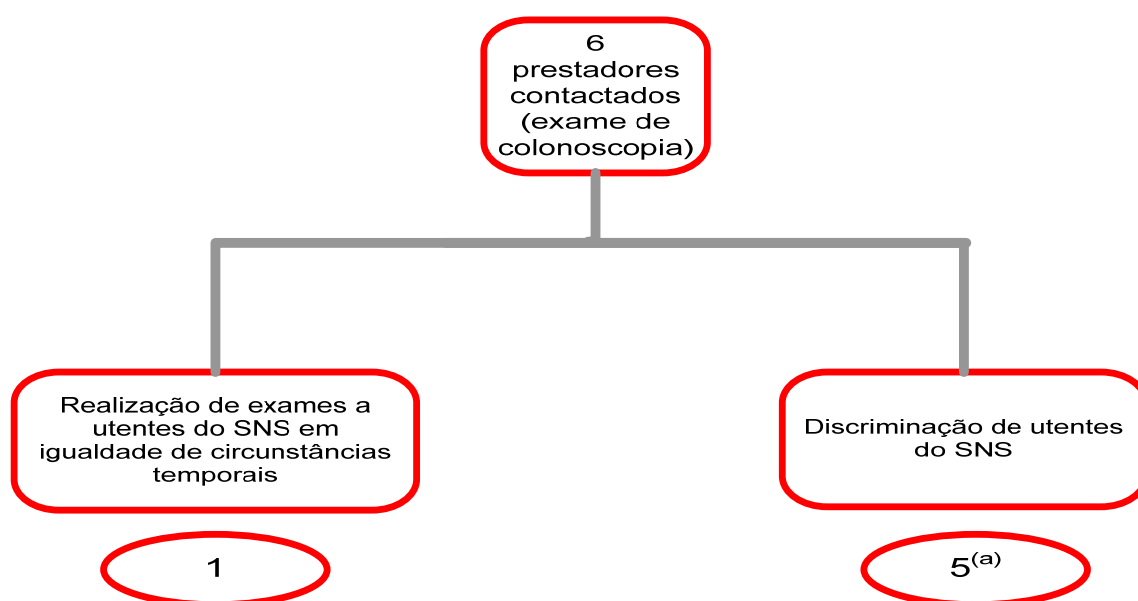
32. E que, por seu turno, daqueles seis (6) **prestadores que alegadamente discriminariam** os utentes do SNS na marcação e realização do exame de colonoscopia, confirmou-se que efectivamente cinco (5) actuavam de **forma discriminatória face aos utentes do SNS e relativamente a utentes de outras entidades financiadoras**, a saber:

- (i) Clínica Vilarealense, Lda;
- (ii) Hospital Valentim Ribeiro, Santa Casa da Misericórdia de Esposende;
- (iii) Dr. Jorge Vieira;
- (iv) Clínica Médica Cirúrgica de Santa Tecla, Lda. e
- (v) Flavimédica, Lda.;

33. Não se tendo confirmado que um (1) dos **prestadores convencionados do SNS para o exame de colonoscopia** realizava tal exame **em desigualdade** de circunstâncias temporais relativamente a utentes de outras entidades financiadoras de utentes, a saber:

- Clipóvoa, Lda..

34. Graficamente, e para facilidade de consulta, a realidade *supra* descrita pode ser representada com o seguinte esquema:



Legenda:

(a) Na listagem fornecida pela DECO consta o prestador Nova Clínica Gastroflaviae. Porém, após a realização de todas as diligências probatórias encetadas no âmbito do processo de inquérito sob o registo ERS/085/08_D, foi possível concluir que aquela entidade não é convencionada pelo SNS para a realização de exames de colonoscopia, e que com os mesmos contactos e localização encontra-se registada uma outra entidade, a Flavimédica, Lda, esta sim, convencionada com o SNS.

II.3. Conclusões gerais

35. Atentos os factos vindos de expor, verifica-se então

- (i) uma situação generalizada de impedimento de acesso dos utentes do SNS à realização do exame de colonoscopia na rede nacional de prestadores de cuidados de saúde;
- (ii) uma situação de comportamentos dos prestadores de cuidados de saúde envolvidos que apresentam um padrão distinto relativamente ao exame de colonoscopia face a outros exames (recorde-se a distinção entre os comportamentos verificados no âmbito do exame de ecografia obstétrica e aqueles verificados no âmbito do exame de colonoscopia);
- (iii) uma situação que não se encontrará localizada apenas em dada área geográfica, antes aparentando constituir uma realidade dispersa por todo o território continental;

36. De onde resulta a efectiva necessidade de resolução do que fundamentalmente também concorra para tal situação.

III.

MOTIVAÇÃO

III.1. Algumas considerações sobre o exame de colonoscopia

37. A colonoscopia total é um exame complementar de diagnóstico e de terapêutica que possibilita ao médico especialista a visualização do intestino grosso, ou cólon, desde a sua extremidade inferior – vulgo, recto – até ao intestino delgado, incluindo a válvula ileocecal e o orifício apendicular.
38. Além da avaliação da mucosa intestinal e do calibre do órgão, permite ainda a recolha de material para exame histopatológico (biópsia) e a realização de procedimentos como a retirada de pólipos (polipectomia), descompressão de volvo intestinal e a hemostasia de lesões sangrantes.
39. Por tudo isto, a sua realização atempada permite o rastreio do cancro colorectal que reduz, significativamente, a morbilidade e a mortalidade.

III.2. O Plano Nacional de Saúde

40. A relevância da realização do exame de colonoscopia na Saúde Pública dos portugueses encontra-se, aliás, reconhecida no Plano Nacional de Saúde 2004 – 2010 apresentado pelo Ministério da Saúde.

41. Aquele documento admite que

“[...] A mortalidade global por cancro é mais elevada nos homens do que nas mulheres. Portugal representa na UE, para a mortalidade por cancro nos homens, uma das excepções à tendência actual, que é de crescimento. Comparando os indicadores de Portugal com os dos melhores países na UE, considera-se ser possível reduzir a mortalidade prematura em 38% no caso dos homens e 10% no das mulheres. [...] No entanto, em Portugal a mortalidade sofreu uma redução; comparando os indicadores de Portugal com os dos melhores países na UE (13,5 por 100.000, em 1998), é possível considerar a possibilidade de reduzir de uma forma significativa a mortalidade precoce. O cancro do cólon e recto representa a terceira causa de morte mais comum para os homens e a segunda para as mulheres e a sua mortalidade tem vindo a aumentar. O cancro do colo do útero tem sido considerado como prevenível através de rastreio por citologia.”

42. E considera como prioridades as doenças neoplásicas, particularmente os cancros da mama feminina, do colo do útero e do cólon e recto, definindo como objectivos e metas as constantes no quadro seguinte:

Quadro VIII - Metas prioritárias para as doenças neoplásicas

<i>Indicador</i>	<i>Situação Actual</i>	<i>Projecção para 2010</i>	<i>Meta para 2010</i>
<i>Cancro do cólon e recto</i>			
<i>Taxas de rastreio</i>	<i>N.D.</i>		<i>60%</i> <i>da</i> <i>população alvo</i>
<i>Taxa de mortalidade padronizada por cancro do cólon e recto antes dos 65 anos / 100.000 indivíduos(1)</i>	<i>7.9</i>	<i>7.9</i>	<i>6</i>
<i>% de sobrevivência aos 5 anos (homens)(2)</i>	<i>46.3</i>	<i>N.D.</i>	<i>55</i>

Legenda:

(1) DGS, dados da situação actual referem-se a 2001.

(2) Eurocare 3, dados da situação actual referem-se a 1998.

N.D. - Não se encontra disponível.

43. Ainda como prioridade, admite o combate das causas subjacentes às principais doenças relacionadas com os estilos de vida, incluindo aqui o *consumo de álcool e de tabaco, a alimentação, o excesso de peso e a obesidade, a insuficiente actividade física, a má gestão do stress, o abuso de drogas.*

44. Nas quais considera a intervenção *essencial na prevenção de algumas doenças nas quais se incluem também alguns cancros como o caso do cancro do pulmão, da mama, do estômago, do cólon e do útero.*

45. Finalmente, anote-se que é o próprio Plano Nacional de Saúde que defende o aumento do que denomina como *opções de escolha do cidadão.*

46. Estas exigem-se informadas e respeitadoras das *necessidades de racionalização e racionamento, para permitir a sustentabilidade do sistema de saúde.*

47. Neste seguimento, reconhece a necessidade de responsabilizar o legislador na garantia da saúde pública, que deve criar *condições de acesso aos cuidados considerados prioritários pela sociedade*.
48. Recorde-se pois, que o Plano Nacional de Saúde pretende ser um “fio condutor” a seguir por todas as instituições do Ministério da Saúde, pelos organismos do sector da Saúde - governamentais, privados e de solidariedade social – e por outros sectores de actividade, para que assegurem ou contribuam para a obtenção de “Ganhos em Saúde”,
49. Sendo, por isso, um instrumento fundamental de gestão, *com orientações estratégicas destinadas a sustentar – política, técnica e financeiramente – o Sistema Nacional de Saúde com o objectivo de agregar e orientar aquilo que é mais importante implementar para promover “Mais Saúde para Todos” os portugueses*.
50. E porque assim é, interessa realmente a efectiva implementação de meios de rastreio e diagnóstico de cancro do cólon e do recto que, aliás, como visto, *representa a terceira causa de morte mais comum para os homens e a segunda para as mulheres, tendo a sua mortalidade vindo a aumentar*.
51. Ora, a promoção de “Mais Saúde para Todos” certamente se reconhece na realização por parte de todos e quaisquer utentes, independentemente da entidade financiadora do acto, do exame de colonoscopia de forma atempada e diligente junto de todas e quaisquer entidades que a isso se prestem e em condições de equidade de acesso.

III.3. Do reconhecimento, desde 2006, da escassez de oferta do SNS da rede de convencionados no tocante ao exame de colonoscopia

52. Mediante o Despacho n.º 22 620-B/2005, do Ministro da Saúde, publicado na 2.ª série do Diário da República datado de 31 de Outubro, foi adoptado um conjunto de *iniciativas necessárias a garantir a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde, designadamente, no âmbito da reorganização de serviços e investimentos*;
53. E no qual igualmente se considerava *a análise, revisão e eventual reformulação das convenções celebradas com o SNS*.
54. Efectivamente, e para além de em tal diploma se reconhecer “[...] *a injustiça e ineficiência da actual situação de não celebração de novas convenções a qual, impedindo o acesso ao mercado de novos operadores, em nada contribui para a*

universalidade do Serviço Nacional de Saúde e legítimo papel de complementaridade reconhecido ao sector privado do prestador.”;

55. Igualmente se ordenava, no n.º 4 do referido Despacho n.º 22 620-B/2005, à Direcção Geral da Saúde, no prazo de 180 dias a contar da sua publicação, a apresentação de *um relatório no qual fossem identificadas as necessidades existentes por região de saúde e área de convenção, bem como uma proposta do modelo mais adequado à aquisição destes serviços, devendo, para tanto, articular-se com as administrações regionais de saúde e com o Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde.*
56. Concretamente quanto à área de Lisboa, e em cumprimento do assim ordenado, a DGS solicitou à ARS LVT que identificasse, por diferentes áreas, as necessidades sentidas que não fossem satisfeitas pelo SNS ou pelos convencionados do SNS.
57. Ora, em resposta ao solicitado, a então Sub-Região de Saúde de Lisboa apontou, já em 30 de Janeiro de 2006, quatro tipos de problemas genéricos que, resumidamente, se prendem com
- o número insuficiente de entidades convencionadas;
 - a concentração na área de Lisboa de entidades convencionadas;
 - o não atendimento em tempo útil dos utentes do SNS, por parte das entidades convencionadas e
 - a deficiente resposta de algumas entidades convencionadas.
58. Optou aquela Sub-Região por concretizar, entre outras, a realidade dos exames de endoscopia de gastroenterologia, tendo referido que *existem apenas 10 entidades para colonoscopia, nelas incluídas algumas entidades públicas, como seja, o Hospital Egas Moniz, S. Francisco Xavier, Pulido Valente e Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, com acordo ao abrigo do Despacho 3/89, mas apenas o Hospital Pulido Valente e o IPOG fazem exames a utentes credenciados pelos médicos de família.*
59. Mais anota que algumas das entidades identificadas *não marcam exames ou apenas o fazem a um número reduzido de utentes alegando que a tabela de pagamentos aos convencionados não tem sido actualizada, e ainda que no decurso do exame é muitas vezes necessário recorrer a medicação analgésica ou sedação para conforto do doente e permitir fazer o exame em boas condições, o que não está contemplado na tabela de pagamentos.*

60. Ou seja, e conforme visto, a problemática inerente ao acesso aos exames de colonoscopia em entidades convencionadas, pelo menos na área de Lisboa, encontra-se já por claramente identificada e conhecida desde inícios de 2006⁶.
61. Certo é que não se conhecem quaisquer medidas que houvessem sido adoptadas desde então e tendentes à resolução eficiente da questão aqui em discussão;
62. E que das seis (6) entidades privadas que à época teriam sido identificadas como realizando exames de colonoscopia a utentes do SNS na área de Lisboa, agora a ERS identificou apenas três (3) prestadores convencionados do SNS para o exame de colonoscopia que realizam tais exames a utentes do SNS em igualdade de circunstâncias temporais relativamente a utentes de outras entidades financiadoras de utentes;
63. Ou seja, e porventura enquanto mais um efeito visível da situação de encerramento das convenções, a rede convencionada do SNS em tal área terá sofrido uma degradação assinalável quanto ao acesso ao exame de colonoscopia.
64. Por outro lado, deve ainda sublinhar-se que já à data, a então Sub-Região de Lisboa expressamente referia que os prestadores alegavam *que a tabela de pagamentos aos convencionados não tem sido actualizada*, e que o preço da medicação analgésica ou sedação para conforto do doente exigível para que o exame pudesse ser realizado em boas condições *não está contemplado na tabela de pagamentos*.
65. Essa mesma referência à não actualização dos preços do exame de colonoscopia e à não contemplação na tabela da anestesia para a sua realização voltou a ser reiteradamente referida pelos prestadores à ERS durante os processos de inquérito realizados;
66. De onde decorrerá que os mesmos poderão, então, constituir um problema subjacente às situações detectadas e que, de forma directa e necessária, prejudicam o acesso dos utentes do SNS aos exames em questão.
67. Não obstante a relevância do vindo de referir, certo é que todos os prestadores convencionados devem, antes de mais, cumprir com as obrigações legais e contratuais que assumiram.

Vejamos,

⁶ A ARS LVT, em ofício de 10 de Fevereiro de 2009, igualmente comunicou à ERS que “a situação da “colonoscopia” foi devidamente identificada na ex-SRS de Lisboa, tendo sido remetido ao tempo, ao C.A. da ARS LVT, o ofício n.º 2026 de 30/01/06”.

III.4. Das entidades convencionadas com o SNS - quadro legal aplicável e enquadramento da realidade verificada

68. O n.º 4 da Base I da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, estabelece 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 directrizes da política de saúde estabelecidas na mencionada Lei que *“é objectivo 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”* (Base II).
69. Ora, 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”*.
70. Assim, *“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”*;
71. 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 3 e 4 da Base XII da Lei de Bases da Saúde.
72. 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 do conjunto de operadores, públicos e privados, que garantem a imposição constitucional de prestação de cuidados públicos de saúde (art. 64.º da Constituição da República Portuguesa).
73. Por outro lado, *“o Estatuto [do SNS] aplica-se às instituições e serviços que constituem o Serviço Nacional de Saúde e às entidades particulares e profissionais em regime liberal integradas na rede nacional de prestação de cuidados de saúde,*

quando articuladas com o Serviço Nacional de Saúde.” – cfr. artigo 2.º do Estatuto do SNS, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro.

74. Os prestadores convencionados com o SNS integram, assim, a rede nacional de prestação de cuidados de saúde, tal como definida no n.º 4 da Base XII da Lei de Bases da Saúde.
75. Nesta medida, todos os prestadores convencionados do SNS para o exame de colonoscopia deverão atender todos os utentes portadores de credenciais emitidas pelos respectivos Centros de Saúde na qualidade de utentes do SNS e nunca a título particular;
76. O que significa, designadamente, que aos utentes do SNS apenas poderão ser cobradas as taxas moderadoras correspondentes aos actos em causa, sem prejuízo das isenções previstas no art. 2.º do Decreto-Lei n.º 173/2003, de 1 de Agosto.
77. Por outro lado, a alínea b) do n.º 2 do art. 10.º do Decreto-Lei n.º 97/98, de 18 de Abril, relativo aos direitos e deveres das entidades convencionadas, estabelece que os operadores convencionados estão obrigados a *“prestar cuidados de saúde de qualidade aos utentes do SNS, em tempo útil, nas melhores condições de atendimento, e a **não estabelecer qualquer tipo de discriminação**”*.
78. E note-se que ao referir a equidade na distribuição de recursos e na utilização de serviços de saúde, a Base II da Lei de Bases da Saúde quer significar igual tratamento para igual necessidade ou, dito de outra forma, tratamento distribuído de acordo com as necessidades;
79. Aplicando-se um tal conceito independentemente da fonte de financiamento, aliás em conformidade com a política de saúde e princípios constitucionais.
80. Assim, o recurso a acordos ou convenções, por parte do Estado, para cumprimento da imposição constitucional de prestação de cuidados públicos de saúde, deverá ter sempre como pressuposto a garantia de que os direitos dos utentes do SNS não são, por tal facto, prejudicados ou total ou parcialmente exauridos de conteúdo.
81. Tudo concorre, desta forma, para a imposição clara e inequívoca das regras relativas ao acesso à prestação de cuidados de saúde e à não discriminação dos utentes do SNS às entidades do sector social e/ou do sector privado que, pela via do recurso à contratação com o Estado, integram a rede nacional de prestação de cuidados de saúde.
82. Constitui, então, dever das entidades convencionadas receber e cuidar dos utentes, em função do grau de urgência, nos termos dos contratos que hajam celebrado, bem

como, nos termos do n.º 2 do artigo 37.º do Estatuto do SNS, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro, “*cuidar dos doentes com oportunidade e de forma adequada à situação*”, isto é, de forma pronta e não discriminatória.

83. No mesmo sentido, prevê o art. 5.º do Decreto-Lei n.º 97/98, de 18 de Abril que as convenções se destinam a contribuir para “*a necessária prontidão, continuidade e qualidade na prestação de cuidados de saúde*” e “*a equidade do acesso dos utentes aos cuidados de saúde*”.
84. Assim sendo, não podem tais entidades convencionadas para o exame de colonoscopia recusar a prestação de cuidados de saúde a utentes do SNS com base em quaisquer motivos de ordem financeira, de gestão ou outra, sob pena de colocarem em crise a missão de interesse público que o Estado lhes atribuiu mediante a celebração de convenção com o SNS.
85. E é, então, nesse quadro, bem como assente nas suas atribuições legais, que a ERS adoptou, no âmbito dos processos referidos, 12 (doze) deliberações finais e emitiu 11 (onze) instruções dirigidas a prestadores estabelecendo que
- (i) todos os utentes do SNS, portadores de credenciais, que se dirijam às suas instalações devem ser atendidos na qualidade de utentes do SNS; e
 - (ii) todos os utentes devem ser atendidos em função da estrita ordem de chegada ou do carácter prioritário da concreta situação clínica, não podendo ser estabelecidos diferentes tempos de espera de acordo com a entidade financiadora.

III.5. Das competências e atribuições das Administrações Regionais de Saúde

86. Por outro lado, nos termos do art. 3.º n.º 1 da Lei Orgânica das ARS, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 222/2007, de 29 de Maio, incumbe às ARS “*garantir à população da respectiva área geográfica de intervenção o acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade, adequando os recursos disponíveis às necessidades em saúde*”,
87. Constituindo atribuições daqueles organismos, de acordo com a alínea c) do n.º 2 do mesmo preceito legal, a de “*colaborar na elaboração do Plano Nacional de Saúde e acompanhar a respectiva execução a nível nacional*” e, de acordo com a alínea v), a de “*afectar recursos financeiros a entidades privadas com ou sem fins lucrativos para prestação de cuidados de saúde através da celebração, acompanhamento e revisão de acordos, protocolos e convenções*”;

88. Competindo ao Conselho Directivo da respectiva ARS assegurar, nos termos da alínea j) do art. 5.º do citado Decreto-Lei n.º 222/2007, de 29 de Maio, a celebração de tais convenções com as entidades prestadoras de cuidados de saúde de natureza privada.
89. Ora, a constatada escassez de oferta convencionada com o SNS para a realização de exames de colonoscopia é susceptível de constituir uma violação do acesso à prestação de cuidados de saúde.
90. Efectivamente, o encerramento da adesão às convenções do SNS poderá significar uma protecção injustificada das entidades convencionadas com o SNS face a outras entidades eventualmente mais adaptadas para a satisfação das necessidades dos utentes;
91. E poderá igualmente potenciar os comportamentos - melhor descritos no âmbito dos processos de inquérito *supra* identificados e para os quais se remete para melhor esclarecimento -, quer no que respeita à rejeição, quer no que respeita à discriminação dos utentes portadores da respectiva Credencial para a realização de exames de colonoscopia.
92. A escassez de número de prestadores identificados em ambas as listagens apresentadas à ERS que, anote-se, em conjunto, abrangem 73% da população do território continental, é apta, desde logo, a colocar em crise o direito fundamental consagrado de acesso a cuidados de saúde, tendo em conta designadamente a imposição de igualdade no que a esse acesso diz respeito.
93. E efectivamente a ausência ou escassez de oferta “convencionada” de cuidados de saúde não é necessariamente, como visto, o resultado de ausência de prestadores disponíveis para a prestação de cuidados de saúde a utentes do SNS.
94. Assim, a escassez resulta, desde logo e como já referido publicamente em estudos da ERS, de uma não renovação do conjunto das entidades convencionadas, pelo que do encerramento à adesão às convenções decorre ainda um subsequente dúplice efeito negativo:
- (i) não permite uma adaptação da oferta às eventuais alterações das necessidades das procuras; e
 - (ii) não permite sequer a substituição das entidades convencionadas que, entretanto e porventura como *in casu*, já não apresentam as condições de adaptação e de prestação adequadas à contratação com o SNS.

95. E como já *supra* referido, a pura escassez de número de prestadores presente nas ofertas é apta, desde logo, a colocar em crise o direito fundamental e constitucionalmente consagrado de acesso a cuidados de saúde;
96. Uma vez que, na verdade, se houve necessidade de estender o SNS a entidades privadas, mediante convenção, tanto constitui assumpção, pelas entidades competentes, da necessidade de recurso a um tal mecanismo para cumprimento do dever constitucional de garantia de acesso.
97. E se um tal recurso às entidades convencionadas foi necessário para garantir a *prontidão, continuidade, qualidade e equidade de acesso*, então é evidente que se impõe igualmente garantir que a aferição da manutenção ou alteração dessa necessidade de recurso a entidades convencionadas é regular, o que se acha em oposição quer com um puro encerramento das convenções;
98. Quer com a situação aqui em análise, e que essencialmente mas por lógica decorrência de um tal encerramento, permite a manutenção da “qualidade de entidade convencionada” a entidades que, pura e simplesmente, se recusam a cumprir as obrigações que assumiram nos acordos celebrados com o SNS;
99. Isto é, permite a manutenção das convenções relativamente a entidades que se encontrarão em situação subsumível a *abandono da prestação de serviços ou a sua suspensão injustificada*.
100. Conclui-se, por isso, no caso em análise, que impende sobre as ARS o dever de garantir às populações abrangidas pela sua competência geográfica, o acesso aos exames de colonoscopia;
101. Bem como adequar os recursos disponíveis às necessidades daquelas populações, como forma de garantir a *prontidão, continuidade e qualidade na prestação de cuidados de saúde*.
102. Isto é, uma vez constatadas as necessidades da população em causa e na medida em que existem, como visto, entidades prestadoras daqueles serviços disponíveis, deverão as ARS, ao abrigo da competência que lhe é conferida pela alínea v) do n.º 2 do art. 3.º do Decreto-Lei n.º 222/2007, de 29 de Maio, “*afectar recursos financeiros a entidades privadas com ou sem fins lucrativos para prestação de cuidados de saúde através da celebração, acompanhamento e revisão de acordos, protocolos e convenções*”.
103. Ou seja, e verificada a quase inexistência *de facto* de tal oferta convencionada – mas mantendo-se premente a sua procura e efectiva necessidade pelos utentes do

SNS - deverão as ARS adoptar as diligências necessárias à garantia de acesso dos utentes à realização dos exames em questão;

104. Competindo-lhes encontrar as soluções a tanto aptas.
105. Acresce que é um outro, o problema inerente à realidade que aqui se debate.
106. Inexistirá um acompanhamento eficiente das modificações ocorridas em entidades que são, numa primeira fase, convencionadas e deixam, voluntariamente, de o ser;
107. Ou de entidades que mantêm a sua natureza de convencionadas mas que não cumprem as orientações que o SNS estabeleceu aquando da celebração da convenção.
108. Na verdade, e conforme visto quanto à listagem fornecida ao público pela ARS LVT, certo é que a mesma deveria garantir a informação e a escolha livre e esclarecida de cada utente do SNS;
109. E na verdade, não serviu a sua função essencial que é a de informar sobre as reais alternativas do utente do SNS.
110. Com efeito, e conforme decorre da factualidade resultante quer da exposição apresentada pelo utente, quer das diligências de instrução encetadas no âmbito do processo ERS/027/08 pela ERS, a listagem fornecida pela ARS LVT não cumpriu com a sua função primeira;
111. Que é, naturalmente, a de informar qualquer utente *que a ela recorre*, da identificação e dos contactos atinentes a todas as entidades convencionadas com o SNS e que prestam determinado cuidados de saúde, *in casu*, que executam o exame de colonoscopia.
112. Aliás, note-se que foi precisamente a dificuldade sentida pelo utente – resultante mormente esta mesma dificuldade da discriminação praticada pela entidade primeiramente contactada e complementada pelas tentativas de marcação infrutíferas junto de outras entidades convencionadas e constantes de uma listagem fornecida pela ARS LVT - na marcação de um exame de colonoscopia pelo SNS que consubstanciou a reclamação que originou a abertura do processo de inquérito sob o registo ERS/027/08.
113. Pelo que, daqui resulta a premente necessidade de identificação de todos os prestadores que efectivamente realizam o exame em questão, de forma a que os utentes do SNS possam ser correctamente informados quando de tal necessitem;

114. E a correspondente obrigação de todas as ARS e especialmente da ARS LVT, em identificar as entidades que efectivamente são convencionadas com o SNS para a valência de Gastrenterologia e que realizam os diferentes actos na mesma incluídos.

IV.

DECISÃO

115. Assim, e considerando todo o exposto, o Conselho Directivo da ERS delibera, nos termos e para os efeitos do preceituado no artigo 42.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio, recomendar 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., doravante consideradas conjuntamente como ARS:

- (i) a adopção urgente de todas as medidas necessárias à identificação dos prestadores convencionados com o SNS que efectivamente procedem à realização de exames de colonoscopia nas áreas geográficas das suas influências;
- (ii) uma vez identificados os prestadores convencionados em resultado das diligências aptas à concretização do ponto anterior, a adopção urgente de todas as medidas necessárias a aferir da real capacidade de resposta do SNS e da rede nacional de prestadores de cuidados de saúde quanto à realização de exames de colonoscopias;
- (iii) a adopção urgente de todas as medidas julgadas necessárias e adequadas à reposição de funcionamento de uma rede de entidades convencionadas capaz de realização, em tempo útil, de exames de colonoscopia a utentes do SNS nas áreas geográficas de sua influência;
- (iv) a actualização das listas de entidades convencionadas de forma a que permanentemente transmitam a informação correcta aos utentes do SNS que dela necessitem.

116. O Conselho Directivo da ERS delibera, ainda, recomendar ao Alto Comissariado da Saúde que acompanha a execução do Plano Nacional de Saúde (PNS):

- (i) a análise do impacto da situação actual do acesso dos utentes à realização de exames de colonoscopia na rede nacional de prestadores de cuidados de saúde na concretização efectiva dos objectivos relevantes definidos no PNS; e
- (ii) a ponderação da necessidade de aferir com acuidade das causas subjacentes, designadamente de índole financeira, à extrema dificuldade identificada de acesso a tais exames na referida rede, e previsão da proposição de possíveis soluções aptas a ultrapassá-las, de forma a permitir o cumprimento efectivo das directrizes impostas pelo PNS, dando oportunamente conhecimento à ERS das conclusões atingidas e dos procedimentos adoptados para a sua implementação.

117. A presente deliberação será publicitada no sítio oficial da Entidade Reguladora da Saúde, na Internet.

O Conselho Directivo