

DELIBERAÇÃO DO CONSELHO DIRECTIVO DA ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE

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

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

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

Visto o processo registado sob o n.º ERS/059/09;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) recebeu, em 23 de Março de 2009, a reclamação subscrita por C., em 10 de Março de 2009 (fl. de reclamação n.º 5730041, contendo anexo a respectiva resposta do prestador), e relativa aos cuidados de saúde que lhe foram prestados na Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses, entidade com o NIPC 500746761, com sede na Alameda Dr. Miranda da Rocha, n.º 90, 4630-200 Marco de Canaveses, e registada no SRER da ERS sob o número 13 370.

2. A referida reclamação foi inicialmente tratada no âmbito do processo de reclamação com o n.º de identificação REC/1890/09, sendo que na mesma era relatada uma alegada cobrança adicional pelo referido prestador a uma utente beneficiária do SNS, isenta do pagamento de taxa moderadora.
3. Na sequência da referida exposição, e verificada a necessidade de se proceder a uma averiguação mais aprofundada, o Conselho Directivo da ERS, por despacho de 30 de Julho de 2009, ordenou a abertura de inquérito registado sob o n.º ERS/059/09.

I.2. Da Reclamação e resposta do prestador

4. Conforme resulta da predita exposição, a utente, no dia 10 de Março de 2009 foi interpelada para proceder ao pagamento do valor total de € 13,00 a título de taxa moderadora e prestação de serviço privado;
5. Não obstante “[...] *esta entidade Santa Casa da Misericórdia do Marco de Canaveses ter protocolos com o Ministério da Saúde [e a utente estar] isenta de pagamento [...]*” por estar grávida – cfr. reclamação de 10 de Março de 2009 e junta aos autos.
6. Em resposta à predita reclamação, veio o prestador reclamado anotar, por ofício de 16 de Março de 2009, que “[...] *está vedado aos Médicos que trabalham no Serviço de Urgência o seguimento de grávidas com verificação de quaisquer resultados analíticos.*”.
7. Nas demais situações, o atendimento permanente é uma “[...] *opção de todos os utentes, sendo os do SNS feito mediante o pagamento de uma participação de 13,00€ e da taxa moderadora se não estiver isento [...]*” conforme alegadamente resultará de Informação afixada em 15 de Dezembro de 2008 no placard do Serviço de Urgência do prestador.
8. Outrossim, o prestador juntou cópia do relatório elaborado pelo seu Serviço de Urgência, do qual resulta que a utente foi, efectivamente, atendida no dia 13 de Março de 2009 (sexta-feira), às 13h57m;
9. E que encontrando-se em estado de gestação com 32 semanas, se deslocou ao referido Serviço para mostrar relatório analítico referente ao terceiro trimestre de gravidez, juntamente com Eco Obstétrica – cfr. o referido relatório junto aos autos.

10. Foi, igualmente, pelo prestador junto aos autos cópia de Informação, elaborada pela Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses em 15 de Dezembro de 2008, para aviso de que o “[...] o acesso ao Serviço de Urgência por parte dos utentes do S.N.S. é feito mediante o pagamento dos seguintes valores a partir de 05/01/2009:

1. *Comparticipação – 13,00€ [...]*”.

I.3. Diligências

11. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se, entre outras, as diligências consubstanciadas:

- (i) em pesquisa no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS para verificar se uma tal entidade se encontrava devidamente registada na ERS, e se era detentora de convenção com o SNS para a prestação de cuidados de saúde no âmbito do Serviço de Atendimento Permanente/Urgência;
- (ii) em pedido de informação à Santa Casa da Misericórdia do Marco de Canaveses, de 10 de Agosto de 2009, e respondido em 4 de Setembro de 2009;
- (iii) em novo pedido de informação à Santa Casa da Misericórdia do Marco de Canaveses, de 21 de Setembro de 2009, e respondido em 27 de Outubro de 2009;
- (iv) em terceiro pedido de informação à Santa Casa da Misericórdia do Marco de Canaveses, de 11 de Novembro de 2009, e respondido em 10 de Dezembro de 2009;
- (v) em pedido de informação à Administração Regional de Saúde do Norte, de 21 de Setembro de 2009, e respondido em 23 de Outubro de 2009;
- (vi) em novo pedido de informação à Administração Regional de Saúde do Norte, de 11 de Março de 2010, e respondido em 6 de Agosto de 2010.

II. DOS FACTOS

12. Recorde-se que, conforme resulta da predita exposição, a utente em questão foi interpelada, no dia 10 de Março de 2009, para proceder ao pagamento do valor total de € 13,00 a título de participação;
13. Não obstante a Santa Casa da Misericórdia do Marco de Canaveses *ter protocolos com o Ministério da Saúde*, e a utente estar *isenta de pagamento* de taxa moderadora por estar grávida - cfr. reclamação de 10 de Março de 2009 e junta aos autos.
14. Por outro lado, e em resposta à reclamação, veio o prestador reclamado anotar, por ofício de 16 de Março de 2009, que *está vedado aos Médicos que trabalham no Serviço de Urgência o seguimento de grávidas com verificação de quaisquer resultados analíticos*;
15. E que, nas demais situações, o atendimento permanente é uma “[...] *opção de todos os utentes, sendo os do SNS feito mediante o pagamento de uma participação de 13,00€ e da taxa moderadora se não estiver isento, conforme Informação de actualização afixada em 15/12/08 no placard do Serviço de Urgência*” – cfr. cópia de tal informação remetida em anexo à reclamação de 10 de Março de 2009 e junta aos autos.
16. Na sua resposta, o prestador juntou, igualmente e como já referido, cópia do relatório elaborado pelo seu Serviço de Urgência, do qual resulta que a utente foi, efectivamente, atendida no dia 13 de Março de 2009 (sexta-feira), às 13h57m;
17. E que encontrando-se em estado de gestação com 32 semanas, se deslocou ao referido Serviço para mostrar relatório analítico referente ao terceiro trimestre de gravidez, juntamente com Eco Obstétrica – cfr. o referido relatório junto aos autos.
18. Ocorre que, após análise da reclamação e da resposta do prestador, e tendo o Conselho Directivo da ERS procedido à abertura do presente processo de inquérito, a ERS enviou um pedido de elementos ao prestador, em 10 de Agosto de 2010, por intermédio do qual foi este confrontado com o teor da reclamação em análise e sido solicitado o seguinte:

“[...]”

1) *Cópia do Acordo de Cooperação celebrado entre a Santa Casa da Misericórdia do Marco de Canaveses e a Administração Regional de*

Saúde do Norte, para a prestação de cuidados de saúde aos utentes do SNS, abrangendo os cuidados prestados no Serviço de urgência;

2) Queiram informar qual a legislação que institui as taxas moderadoras que prevê a possibilidade de cobrança de Participação no acesso aos cuidados de saúde no âmbito do SNS;

3) Queira, ainda, enviar cópia da(s) factura(s)/recibo(s) emitida(s) à utente C. pela prestação de cuidados de saúde no serviço de urgência desse Hospital.” – cfr. pedido de elementos enviado ao prestador em 10 de Agosto de 2010 e junto aos autos.

19. Nessa sequência, veio o prestador, por ofício de 4 de Setembro de 2009, alegar, em suma, e no que importa considerar que:

(i) o Hospital da Santa Casa da Misericórdia do Marco de Canaveses “[...] mantém a sua urgência aberta durante 24 horas por dia, com dois médicos permanentes.”;

(ii) sendo certo que não obstante não integrar o SNS, “[...] exerce uma função suplementar ou opcional, atendendo os que o demandam e optam por ele em detrimento dos Hospitais Públicos de Amarante e do Vale do Sousa, dos Médicos de Família, do Centros de Saúde e de outras entidades públicas.”;

(iii) ora, quem recorre aos seus serviços “[...] fica ciente que, além da taxa moderadora, terá de pagar a participação de 13 € que foi estipulada pela Mesa Administrativa [aliás] como consta do respectivo aviso público e que foi explicado à reclamante”;

(iv) ademais, “[...] existe uma lista de utentes, em crescendo contínuo referente àqueles que dada a sua débil situação económico-financeira nada pagam, inclusive a taxa moderadora”;

(v) além disso, refere que “[...] a prática seguida por esta Santa Casa insere-se também no Protocolo de Cooperação entre o Ministério da Saúde e a União das Misericórdias Portuguesas publicado no DR – II série de 2-10-1995 e no respeito pela liberdade de escolha dos estabelecimentos privados”;

(vi) no que respeita à legitimidade das Santas Casas da Misericórdia para procederem à cobrança de participações aos utentes, refere

que, em suma, a sua não cobrança só seria possível se o “[...] *Estado pagar às Santas Casas da Misericórdia um valor mínimo necessário para assegurar o custo dos serviços, porquanto [...] os valores que actualmente são pagos pelo Ministério da Saúde às Misericórdias situam-se abaixo do limiar mínimo necessário a uma qualquer entidade privada para assegurar a sua viabilidade económica e financeira [...]*”;

(vii) e que as comparticipações são assumidas enquanto “taxas moderadoras”, por virtude de o Estado não assumir o pagamento na integralidade do acesso dos utentes do SNS às Santas Casas da Misericórdia mas apenas uma “comparticipação”, pelo que as mesmas possuiriam fundamento na Constituição da República Portuguesa, sendo aliás “[...] *com fundamento nesta norma constitucional, que o Ministério da Saúde e da União das Misericórdias Portuguesas celebram, em 2 de Outubro de 1995, um Protocolo de Cooperação, que justamente na sua clausula 8.ª se refere às comparticipações dos utentes e das famílias em matérias dos encargos sociais.*”;

(viii) sendo certo que “[...] *o despacho n.º 18490/99 (2.ª série), que reconhecerá que os pagamentos efectuados pelo Estado em matéria de saúde às Santas Casas da Misericórdia são meras comparticipações*”;

(ix) no qual se fundamenta a legalidade da solicitação aos utentes de comparticipações de forma a assegurar a viabilidade económica das instituições;

(x) ao que acresce que o prestador optou por afixar em local bem visível que a opção dos utentes pelo Hospital “[...] *implica a aceitação voluntária do pagamento de uma taxa de comparticipação, sendo certo que, se não o quiser fazer, podem sempre recorrer ao Hospital do Estado mais próximo, embora também aí paguem uma taxa.*”.

20. Por último, veio ainda o prestador proceder à junção do Acordo de Cooperação Médico – Social entre a Federação das Caixas de Previdência e Abono de Família e a Direcção dos Hospitais outorgado em 1971;

21. Do qual se retira em suma, que o mesmo visa “[...] *regular os termos em que devem ser prestados os serviços de assistência hospitalar aos beneficiários das Caixas de Previdência [...] bem assim, as condições em que os postos clínicos destas instituições podem cooperar e articular-se com os estabelecimentos e instituições hospitalares*” – cfr. cláusula 1.ª do Acordo;

22. Sendo certo que, nos termos da cláusula 4.^a do mesmo documento, estão abrangidas, designadamente, as consultas externas e os serviços de urgência.
23. Ademais, foi igualmente junto aos autos, o recibo n.º 17333, de 10 de Março de 2009, no valor de € 13,00 a título de taxa de comparticipação – cfr. recibo junto aos autos.
24. Na sequência desta resposta, a ERS enviou um novo pedido de informação ao prestador, em 21 de Setembro de 2009, por intermédio do qual solicitou os seguintes esclarecimentos:

“[...]”

1) *Confirmação de que o referido “Acordo de Cooperação Médico-Social entre a Federação das Caixas de Previdência e Abono de Família e a Direcção Geral dos Hospitais” constitui a efectiva base contratual do vínculo jurídico existente entre V. Exa. e o SNS;*

2) *Cópia integral do referido Acordo, atendendo a que na vossa resposta ao pedido de elementos da ERS, não procederam ao envio de cópia da totalidade do Acordo;*

3) *Cópia de todos os elementos relevantes para o enquadramento de tal Acordo, designada mas não limitadamente, documentos respeitantes a normas de adesão, fichas técnicas, horários de funcionamento, corpos clínicos, tabelas de preços ou quaisquer outras que permitam a plena compreensão de todo o quadro aplicável ao Acordo celebrado entre o SNS e V. Exas..” – cfr. ofício remetido ao prestador em 21 de Setembro de 2010;*

25. Tendo, o prestador informado, por ofício de 27 de Outubro de 2009, o que a seguir se transcreve:

(i) *o Acordo de Cooperação Médico-Social entre a Federação das Caixas de Previdência e Abono de Família e a Direcção Geral dos Hospitais constitui base contratual do vínculo jurídico existente;*

(ii) *sendo que a sua vigência resulta “[...] também da facturação efectuada e do respectivo pagamento de que se junta [...] cópia do extracto da conta 01-01 a 31-08 de 2009 e do pagamento efectuado pela ARS do Norte datado de 15-10-2009.”;*

(iii) o serviço de urgência funciona permanentemente, sendo que para além deste, o Hospital presta serviços em diversas outras especialidades e valências;

(iv) os serviços são “[...] facturados de acordo com o despacho n.º 18490/99 (2.ª série) de 23-09-1999, despacho n.º 1164/97 de 30/005/1997, das tabelas fixadas pelo SNS e do protocolo de cooperação entre o Ministério da Saúde e a União das Misericórdias Portuguesas”;

(v) sendo que a comparticipação foi estipulada em € 13,00.

26. Adicionalmente, foi a ARS Norte interpelada pela ERS, por ofício de 21 de Setembro de 2009, mediante o qual lhe foi solicitada a informação seguinte:

“[...]”

1. *“Cópia do Acordo de Cooperação celebrado entre V. Exas. e a Santa Casa da Misericórdia do Marco de Canaveses, para a prestação de cuidados de saúde aos utentes do SNS, abrangendo os cuidados prestados no Serviço de Urgência;*

2. *Envio de toda a documentação considerada relevante, e que porventura não resulte directamente do referido Acordo, designada mas não limitadamente, documentos respeitantes a normas de adesão, fichas técnicas, horários de funcionamento, corpos clínicos, tabelas de preços aplicáveis ou quaisquer outros elementos documentais que permitam a plena compreensão de todo o quadro aplicável e conformador do Acordo existente entre essa Administração Regional de Saúde e a Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses.”* – cfr. pedido de elementos enviado em 21 de Setembro de 2009 à ARS Norte junto aos autos.

27. Nessa sequência, veio a ARS Norte remeter à ERS a documentação tal como solicitada e anotar que “[...] porque subsistem dúvidas quanto à matéria do Serviço de Atendimento Permanente contratualizado com a SCM do Marco de Canaveses, foi determinado pelo Conselho Directivo desta ARS Norte, em 14.10.2009, remeter o processo de apreciação do Gabinete Jurídico desta ARS.” – cfr. ofício enviado pela ARS, de 21 de Outubro de 2009, e junto aos autos.

28. Por tal resposta, a ARS Norte remeteu ainda um ofício da então Sub-Região de Saúde do Porto, de 11 de Agosto de 1997, remetido para a ARS Norte, de onde

resulta que “[...] *existe um Acordo de Cooperação com a Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses nas áreas de Consultas, Radiologia, Análises Clínicas e Medicina Física e de Reabilitação, homologado em 82.07.26*”.

29. Por seu turno, do referido Protocolo de Acordo entre os Serviços Médico-Sociais e a Santa Casa de Saúde da Misericórdia do Marco de Canaveses, assinado em 9 de Julho de 1982, e cuja cópia foi junta em anexo a tal ofício, resulta que

- a. o mesmo se destina a “[...] *assegurar consultas médicas aos utentes dos S.M.S. quando se verifique a incapacidade de atendimento nas unidades médico-sociais no prazo máximo de 72 horas, na área das especialidades de Cirurgia Geral, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Obstetrícia, Cardiologia, Pediatria, urologia, Nefrologia, Fisiatria e Medicina Geral [...]*” – cfr. artigo 1.º do Protocolo de Acordo entre os Serviços Médico-Sociais e a Santa Casa de Saúde da Misericórdia do Marco de Canaveses;
- b. o acesso do utente “[...] *deverá fazer-se através de unidade médico-social e abrange a área onde reside e depende sempre do pagamento da taxa moderadora [...] excepto nos casos de isenção [...]*” - cfr. artigo 4.º do Protocolo de Acordo entre os Serviços Médico-Sociais e a Santa Casa de Saúde da Misericórdia do Marco de Canaveses; e
- c. que a facturação a “[...] *enviar mensalmente pela Misericórdia do Marco de Canaveses deverá fazer-se separadamente, conforme as convenções aplicáveis aos actos médicos e as diferentes especialidades [...]*” - cfr. artigo 4.º do Protocolo de Acordo entre os Serviços Médico-Sociais e a Santa Casa de Saúde da Misericórdia do Marco de Canaveses.

30. Em tal ofício da então Sub-Região de Saúde do Porto era ainda referido que, no que respeita a consultas, o Protocolo visava “[...] *suprir a incapacidades de atendimento superiores a 72 horas nas especialidades de cirurgia geral, oftalmologia, ortopedia, ORL, obstetrícia, cardiologia, pediatria, urologia, nefrologia, fisiatria e Medicina Geral*”;

31. E que o recurso a um tal prestador implicava a responsabilização da Sub-Região de Saúde prevista no supracitado Acordo, e “[...] *pressupõe a credenciação do utente pelo médico assistente do Centro de Saúde*”¹.
32. Mais é referido, em tal ofício, que, no que respeita a consultas no Serviço de Urgência, quer nos “[...] *internamentos daquele resultante, têm vindo a ser pagos pela Sub-Região de Saúde [sendo certo que] tal procedimento vem decorrendo da manutenção do “status quo” resultante do Acordo existente entre as extintas Previdência e Direcção Geral dos Hospitais, que abrangia os Hospitais concelhios dependentes da DGS*”;
33. Por outro lado, é ainda referido em tal ofício que o Hospital nunca foi “[...] *nacionalizado, tendo decerto daí decorrido a manutenção da equiparação ao estatuto de Clínica Privada Convencionada*”;
34. Tendo, nessa sequência, sido julgado oportuno “[...] *fazer um Acordo de Cooperação, [que] foi adoptado em 1982 para consultas e meios auxiliares de terapêutica*”.
35. No ofício em questão, é ainda mencionado que foi “[...] *manifestada e transmitida, a concordância numa continuidade de procedimentos no respeitante ao internamento (justificável porque abrangido pela Hospitalização Privada convencionada) vem-se mantendo a acessibilidade do utentes àqueles Serviços Hospitalares, não prejudicando uma livre escolha*”;
36. Tendo sido então “*entendimento da DGS [...] não justificar-se a promoção de alteração aos Acordos existentes mesmo o informal, para o internamento*” – cfr. documento n.º 4 junto em anexo ao referido Ofício.
37. Por último, e em tal documento da então Sub-Região de Saúde do Porto, era ainda dada informação à ARS Norte “[...] *do conhecimento recente (por exposições de utentes acompanhadas de pedidos de reembolso) de importâncias adicionais não previstas que vêm sendo cobradas pelo Hospital da Santa Casa da Misericórdia do Marco de Canaveses*”².

¹ Relativamente a tais factos, encontra-se em anexo a tal ofício cópias de correspondência trocadas entre as entidades competentes e destinadas à celebração do referido Protocolo de Acordo.

² Tal informação é acompanhada de diversa documentação, designadamente de ofício remetido pela ex- ARS do Porto a Sua Excelência o Ministro da Saúde, bem como de cópia da

38. Por outro lado, e igualmente a acompanhar a referida resposta da ARS Norte, foi remetida cópia de uma Nota do Gabinete da Ministra da Saúde, de 13 de Fevereiro de 1998, onde pode ler-se *“não ser lícito à Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses cobrar uma participação por serviços prestados no seu hospital aos utentes que ali se dirijam devidamente credenciados pelos serviços de saúde”* – cfr. cópia de tal Nota remetida à ERS na resposta da ARS de 21 de Outubro de 2009.
39. Na resposta da ARS Norte ao pedido de informação da ERS, são ainda juntos outros documentos relativos à questão da cobrança de participações pela Santa Casa da Misericórdia do Marco de Canaveses, designadamente, um ofício da então sub-região de Saúde do Porto, de 22 de Dezembro de 2005, remetido a todos os Centros de Saúde, onde era referido que *“[...] verifica-se a cobrança de taxas moderadoras indevidas, de uma forma generalizada por todas as Santas Casas da Misericórdia”,* e que os utentes devem *“[...] conhecer os direitos e deveres quando [são encaminhados para os convencionados] e só devem pagar as taxas moderadoras determinadas em diploma específico [...]”*.
40. Na sequência das respostas *supra* referidas da Santa Casa da Misericórdia do Marco de Canaveses e da ARS Norte, a ERS enviou um novo pedido de informação à Santa Casa da Misericórdia do Marco de Canaveses, em 11 de Novembro de 2009, solicitando os seguintes elementos adicionais:

“[...]”

1) *“Queiram esclarecer se foi apresentada para pagamento, junto da ARS Norte, a factura relativa aos cuidados de saúde prestados à utente C., beneficiária do SNS e isenta do pagamento de taxas moderadoras, no dia 10 de Março de 2009, devendo ainda proceder ao envio de cópia da mesma;*

b. *Em caso afirmativo, e caso não resulte da resposta ao ponto anterior, queiram ainda esclarecer a que título foi a mesma apresentada para pagamento, junto da ARS Norte, ou seja, como cuidados de saúde prestados em urgência ou não;*

c. *Por último, queiram ainda informar se a ARS Norte já procedeu ao pagamento da mesma, e nesse caso, queiram enviar documento*

Circular n.º 14/97, de 9 de Maio de 1997 da União da Misericórdias Portuguesas, sob a epígrafe *“Participação do estado aos Hospitais das Misericórdias”*.

comprovativo do mesmo.” – cfr. ofício da ERS de 11 de Novembro de 2009 junto aos autos.

41. Na sua resposta de 10 de Dezembro de 2009, veio o prestador denunciado anotar que, em suma, o reembolso do valor de € 5,99 respeitante à consulta de urgência prestada à utente foi solicitado à ARS Norte, que havia já procedido ao pagamento do mesmo juntamente com os demais valores facturados no mês de Março de 2009.
42. Subsequentemente, em 11 de Março de 2010, a ERS enviou um novo pedido de informação à ARS Norte, solicitando informação sobre o resultado da apreciação do seu gabinete jurídico, tal como por si informado em 26 de Outubro de 2009, e *“sobre eventuais diligências que, no seguimento da mesma, tenham sido adoptadas por esse Conselho Directivo”*.
43. Nessa sequência, veio ARS Norte, por resposta de 5 de Agosto de 2010, anotar, em suma e no que importa considerar, que:
 - (i) os valores a cobrar a título de taxas moderadoras constam da Portaria n.º 34/2009, de 15 de Janeiro, sendo que o prestador *“[...] não pode cobrar e alterar, unilateralmente, o valor das mesmas, apenas poderá exigir ao utente as legalmente estabelecidas, ou seja o utente deve pagar a taxa moderadora no momento do acesso. Isto é, quando se dirige aos serviços públicos de saúde ou privados convencionados e faz a inscrição, conforme o artigo 1.º do Decreto-lei n.º 173/2003, de 1 de Agosto.”*;
 - (ii) as Santas Casas da Misericórdia *“[...] denominam esta cobrança como uma participação que é exigida ao utente no momento da consulta ou em outros actos médicos, invocando um entendimento com expressão no Pacto de Solidariedade e no Protocolo de Cooperação celebrado entre o Ministério da Saúde e a União das Misericórdias Portuguesa em 11.09.1995”*;
 - (iii) no respeitante à matéria em questão, Sua Excelência o Secretário de Estado da Saúde emitiu o Despacho datado de 25 de Fevereiro de 1998, no sentido de *“[...] não ser lícito àquela Santa Casa cobrar uma participação por serviços prestados no seu Hospital aos utentes que ali se dirigem, devidamente credenciados pelos serviços.”*;
 - (iv) no dia 27 de Março de 2010, foi assinado um novo Protocolo de Cooperação celebrado entre o Ministério da Saúde e a União das

Misericórdias Portuguesas, “[...] cujo n.º 2 da Clausula IX regula e contempla a sanção para as Santas Casas que exijam um pagamento adicional, para além da taxa moderadora, que é a cessação automática do Acordo celebrado entre a respectiva ARS e a Santa Casa da Misericórdia.”;

- (v) ademais, a ARS Norte está “a diligenciar procedimentos relativos à revisão de todos os Acordos celebrados ao abrigo do anterior Protocolo, a fim de serem assinados novos Acordos com as SCM ao abrigo do actual Protocolo”, encontrando-se em simultâneo a decorrer “as rescisões de Acordos de Cooperação que as SCM detêm actualmente celebrados para a área de SAP’.

44. Entre os documentos juntos pela ARS, consta uma cópia de um ofício enviado pela Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses, em 9 de Novembro de 2009, à ARS Norte, no qual é referido novamente o acordo de cooperação existente e justificada a cobrança da comparticipação de 13,00 €;
45. E onde é também defendido que “[...] ninguém deixa de ser atendido por razões de natureza económica”, exprimindo que “existe na Santa Casa uma lista de utentes que, devido à sua precária situação económico-financeira nada pagam”.
46. Ademais, e em anexo à resposta da ARS Norte, foi por esta junta uma cópia de uma comunicação da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) ao Secretário de Estado de Saúde, de 2 de Março de 2010, na qual se esclarece que “[...] deverão, apenas, ser cobradas pelas santas casas de misericórdia aos utentes do SNS as taxas moderadoras legalmente fixadas, que em todo o caso reverterão para as respectivas administrações regionais de saúde”.

III. DO DIREITO

III.1. O Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio

47. De acordo com o art. 3.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio, a ERS tem por missão a regulação da actividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.
48. Com efeito, as atribuições da ERS, de acordo com o disposto no n.º 2 do referido preceito legal, compreendem “[...] a supervisão da actividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no que respeita [...]”

- a) *À garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde e dos demais direitos dos utentes;*
- b) *À legalidade e transparência das relações económicas entre os diversos operadores, entidades financiadoras e utentes”.*

49. Sendo que estão sujeitos à regulação da ERS, nos termos do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio, todos os “[...] estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do sector público, privado e social, independentemente da sua natureza jurídica [...]”.
50. É manifestamente esse o caso da Santa Casa da Misericórdia do Marco de Canaveses que se encontra devidamente registada no SRER da ERS sob o n.º 13 370³.
51. Ademais, constitui objectivo da ERS, nos termos do n.º 1 do art. 33.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio “assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da lei,” – cfr. alínea a), “garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes” – cfr. alínea c), bem como “velar pela legalidade e transparência das relações económicas entre todos os agentes do sistema.” – cfr. alínea d);
52. Competindo-lhe, ademais, 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 – cfr. al. a) do artigo 37.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio;
53. E “pronunciar-se sobre o montante das taxas e preços de cuidados de saúde administrativamente fixados, ou estabelecidos por convenção entre o SNS e entidades externas e velar pelo seu cumprimento” – cfr. alínea e) do artigo 37.º do decreto-lei n.º 127/2009, de 27 de Maio;
54. Podendo fazê-lo mediante o exercício dos seus poderes de supervisão consubstanciado “no dever de velar pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às actividades sujeitas à sua regulação”, e na emissão de ordens e instruções, bem como recomendações ou advertências individuais, sempre que tal seja necessário – cfr. al. b) do art. 42.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio.

³ Cfr. comprovativo de registo no SRER da ERS.

III. 2. Do acesso dos utentes aos cuidados de saúde

III.2. 1. Do quadro legal aplicável aos utentes do SNS

55. Conforme referido *supra*, é objectivo da actividade reguladora da ERS, nos termos da alínea b) do artigo 33.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio, *assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da Lei;*

56. Sendo que, para esse efeito, é incumbência da ERS, nos termos da alínea a) do artigo 35.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio, *assegurar o direito de acesso universal e equitativo aos serviços públicos de saúde.*

57. Refira-se a este respeito que o cumprimento de tais critérios de acesso implica, nos termos da Constituição e mais concretamente do seu artigo 64.º, a garantia de um acesso

- i) universal (deve-se garantir que o acesso aos cuidados de saúde é assegurado a todos os cidadãos);
- ii) geral (determinação do tipo de cuidados de saúde que devem ser abrangidos pelo SNS);
- iii) igual e equitativo (os cidadãos em situação idêntica devem receber tratamento semelhante e os cidadãos em situação distinta devem receber tratamento distinto);
- iv) tendencialmente gratuito e com respeito dos preços administrativos (taxas moderadoras); e
- v) em tempo útil em função da necessidade de cuidados de saúde.

58. Por outro lado, o n.º 4 da Base I da Lei de Bases da Saúde (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).

59. 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”*.
60. 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”*.
61. 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.
62. 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).
63. 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.
64. Como visto, a Santa Casa da Misericórdia do Marco de Canaveses é parte contratante de um Protocolo de Cooperação outorgado com o SNS, por intermédio do qual assumiu a prestação de cuidados de saúde aos utentes do SNS desde que devidamente credenciados para o efeito; e
65. Nessa sequência, adquiriu a qualidade de estabelecimento prestador de cuidados de saúde integrado na rede nacional de prestação de cuidados de saúde, tal como definida no n.º 4 da Base XII da Lei de Bases da Saúde;

66. Pelo que, lhe são necessariamente impostas, designadamente e como *in casu*, as disposições legais respeitantes à cobrança de taxas moderadoras;
67. E como, aliás, foi expressamente assumido, conforme visto *supra*, em Nota do Gabinete da Ministra da Saúde, de 13 de Fevereiro de 1998, e em Despacho do Secretário de Estado da Saúde, de 25 de Fevereiro de 1998;
68. E que, foi reiterado, no que se refere á situação concreta da Santa Casa da Misericórdia do Marco de Canaveses, pela própria ARS Norte, no ofício de resposta ao pedido de informação da ERS, datado de 5 de Agosto de 2010.
69. Do qual se retira em suma que,
- (i) os valores a cobrar a título de taxas moderadoras constam da Portaria n.º 34/2009, de 15 de Janeiro, sendo que a Santa Casa da Misericórdia do Marco de Canaveses “[...] *não pode cobrar e alterar, unilateralmente, o valor das mesmas, apenas poderá exigir ao utente as legalmente estabelecidas, ou seja o utente deve pagar a taxa moderadora no momento do acesso*”;
 - (ii) foi assinado, em 27 de Março de 2010, um novo Protocolo de Cooperação celebrado entre o Ministério da Saúde e a União das Misericórdias Portuguesas, no qual se determina “[...] *a sanção para as Santas Casas que exijam um pagamento adicional, para além da taxa moderadora, que é a cessação automática do Acordo celebrado entre a respectiva ARS e a Santa Casa da Misericórdia.*” – cfr., igualmente, o n.º 2 da cláusula IX do referido novo Protocolo.
70. Assim, verifica-se que através do Protocolo de Cooperação celebrado entre o Ministério da Saúde e a União das Misericórdias Portuguesas, de 27 de Março de 2010, já se encontra realizada uma intervenção geral e abstracta, em sede contratual, clarificadora da proibição de cobrança de valores a título de participação, para além das taxas moderadoras, aos utentes do SNS;
71. A qual, ademais, igualmente estabeleceu a sanção para o incumprimento de tal proibição.
72. Nessa sequência, entende-se que a situação em crítica mereceu já, para o futuro, uma intervenção adequada à salvaguarda dos direitos de acesso dos utentes do SNS aos cuidados de saúde e dos preços administrativamente fixados ou convencionados no SNS.

III.3 Análise da situação concreta

73. Conforme resulta da situação tal como denunciada, a utente foi atendida junto do Serviço de Urgência do prestador, concretamente, no seu SAP;
74. O qual, e conforme assumido pela própria Santa Casa da Misericórdia, se mantém “[...] aberta durante 24 horas por dia, com dois médicos permanentes.”;
75. E que apesar de não se integrar o SNS, “[...] exerce uma função suplementar ou opcional, atendendo os que o demandam e optam por ele em detrimento dos Hospitais Públicos de Amarante e do Vale do Sousa, dos Médicos de Família, do Centros de Saúde e de outras entidades públicas.”.
76. Ocorre que, quando questionada concretamente quanto à “natureza do SAP”, veio a ARS competente anotar que, e conforme já visto, atentas as “[...] dúvidas quanto à matéria do Serviço de Atendimento Permanente contratualizado com a SCM do Marco de Canaveses, foi determinado pelo Conselho Directivo desta ARS Norte, em 14.10.2009, remeter o processo de apreciação do Gabinete Jurídico desta ARS.” – cfr. ofício enviado pela ARS de 21 de Outubro de 2009 e junto aos autos;
77. Mas que, não obstante tais dúvidas, certo é que, e conforme expressamente assumido pela própria ARS Norte, as consultas prestadas no SAP, bem como os “[...] internamentos daquele resultante, têm vindo a ser pagos pela Sub-Região de Saúde [sendo certo que] tal procedimento vem decorrendo da manutenção do “status quo” [...]”.
78. Ou seja, resulta dos autos, mormente das informações veiculadas pelo prestador e pela ARS Norte, que os termos contratuais alegadamente assumidos entre si e relativos ao funcionamento do Serviço de Urgência disponibilizado pela Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses não se encontram devidamente clarificados;
79. Desde logo porque não se revela claro qual o fundamento contratual para a existência daquele serviço junto do prestador denunciado;
80. Nem tampouco qual a sua natureza e relação com o SNS, ou seja, se os serviços aí prestados possuem “uma função suplementar ou opcional” ou, em alternativa, uma função de substituição face à oferta dos prestadores de cuidados de saúde integrados na rede do SNS.
81. Refira-se a este respeito que tem sido entendimento da ERS, já expresso em deliberações por si emitidas, designadamente, no âmbito do processo de inquérito registado sob o número ERS/014/07 (cuja Deliberação se encontra publicitada no

site da ERS na internet), que a eventual admissibilidade da cobrança de participações deveria depender sempre da natureza dos Protocolos celebrados entre as ARS e as Santas Casas da Misericórdia.

82. No caso de se tratarem de Protocolos que visem garantir a prestação de cuidados de saúde aos utentes do SNS, em regiões em que não existam ou escasseiem as instituições prestadoras de cuidados de saúde integradas no SNS, não parece ser admissível, à luz do princípio da gratuitidade tendencial do SNS, impor o pagamento de uma taxa adicional aos utentes que necessitem de recorrer aos serviços prestados por essa Misericórdia e que não possuam uma alternativa válida ao nível do SNS.
83. Pelo contrário, no caso de protocolos que visem a prestação de cuidados de saúde aos utentes do SNS, com um carácter de complementaridade face aos cuidados prestados no interior do SNS, a cobrança de taxas adicionais não impacta directamente com o direito de acesso universal e tendencialmente gratuito aos cuidados de saúde, nem com a liberdade de escolha do utente, o qual possuirá, num tal quadro, uma alternativa no SNS (e onde lhe será cobrada apenas a taxa moderadora);
84. Pelo que o recurso a uma Misericórdia será sempre ligado à opção (livre) do(s) utente(s), previamente informado(s) do pagamento de uma taxa adicional.
85. Ora, recorde-se que, nos termos do previsto no Protocolo de Acordo entre os Serviços Médico-Sociais e a Santa Casa de Saúde da Misericórdia do Marco de Canaveses, assinado em 9 de Julho de 1982, o mesmo se destina a “[...] assegurar consultas médicas aos utentes dos S.M.S. quando se verifique a incapacidade de atendimento nas unidades médico-sociais no prazo máximo de 72 horas, na área das especialidades de Cirurgia Geral, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Obstetrícia, Cardiologia, Pediatria, Urologia, Nefrologia, Fisiatria e Medicina Geral [...]” – cfr. artigo 1.º do Protocolo de Acordo entre os Serviços Médico-Sociais e a Santa Casa de Saúde da Misericórdia do Marco de Canaveses;
86. Assim, no caso concreto que estamos a analisar, em que a utente se deslocou àquela Misericórdia ao Serviço de Urgência, numa sexta-feira (13 de Março de 2009), em horário diurno, e não resulta claro que se tenha verificado uma impossibilidade de atendimento no prazo máximo de 72 horas;
87. Nem tampouco se enquadraria numa situação de prévia referenciação.

88. Ou seja, não é possível concluir que o acordo celebrado pela Santa Casa da Misericórdia, e que abrange as consultas prestadas no seu Serviço de Urgência enquanto manutenção de um “*status quo*”, tenha uma natureza substitutiva face ao SNS;
89. Uma vez que nem tampouco é possível determinar se o serviço prestado por aquela Misericórdia se trata, durante aquele período, do único serviço daquela área que presta cuidados de saúde aos utentes do SNS;
90. Nem é possível determinar o(s) procedimento(s) e/ou entidade(s) que deveria aferir, previamente e em cada situação, da aplicabilidade do Protocolo (e recurso dos utentes aos serviços da Misericórdia) numa situação de substituição face aos estabelecimentos do SNS.
91. E tanto já sem sequer se colocar a questão do Acordo celebrado pela Santa casa da Misericórdia do Marco de Canaveses ter sido celebrado com os então Serviços Médico-Sociais, e estabelecer o compromisso para a referida Santa Casa da Misericórdia de *assegurar consultas médicas aos utentes dos S.M.S. quando se verifique a incapacidade de atendimento nas unidades médico-sociais no prazo máximo de 72 horas*;
92. Quando actualmente tais unidades médico-sociais já não existem, não sendo possível determinar com exactidão se tal se poderia aplicar, sem mais, às actuais unidades de cuidados primários da região;
93. E de onde decorreria, igualmente, uma necessária reflexão sobre se poderiam ser atendidos todos e quaisquer utentes do SNS, e em todas e quaisquer situações num tal Serviço de urgência que inicialmente se destinaria apenas aos *utentes dos S.M.S.*
94. O que importa agora é, portanto, assegurar que seja devidamente aferido e reequacionando pela ARS Norte o enquadramento do Protocolo detido pela Santa Casa da Misericórdia do Marco de Canaveses.
95. Em conclusão, e atento todo o exposto, deve considerar-se que quanto à situação concreta da utente:
- (i) a cobrança de um valor a título de comparticipação se encontrava devidamente publicitada e, por isso, era do conhecimento dos utentes que ali se dirigem;
 - (ii) a utente *in casu* dirigiu-se a um Serviço de Urgência sem que de tanto necessitasse na medida em que pretendeu exhibir os exames ecográficos;

- (iii) a consulta ocorreu em dia de semana;
 - (iv) pelo que, terá optado por livremente ali se deslocar e, uma vez lá chegada, por liquidar o valor cobrado pelo prestador a título de participação;
96. Pelo que em função da absoluta falta de clareza quanto ao enquadramento contratual entre a Santa Casa da Misericórdia do Marco de Canaveses e o SNS não é, então, possível aferir da eventual ilegalidade da cobrança de uma participação;
97. Por eventual violação do direito da utente ao acesso aos cuidados de saúde e ao respeito dos preços convencionados;
98. Mas daí resulta claramente a necessidade de recomendar à ARS Norte, bem como necessariamente à Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses, que com urgência e independentemente dos *procedimentos relativos à revisão de todos os Acordos celebrados ao abrigo do anterior Protocolo, a fim de serem assinados novos Acordos com as SCM ao abrigo do actual Protocolo*, clarifiquem o quadro legal e contratual aplicável ao Serviço de Urgência disponibilizado pela Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses, e concretamente, sobre a sua natureza e relação com o SNS, bem como da aplicabilidade das regras do SNS aos utentes que ali se dirigem.

IV. AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

99. A presente decisão foi precedida de audiência escrita de interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no artigo 101.º n.º 1 do Código do Procedimento Administrativo, tendo a utente C., a Santa Casa da Misericórdia do Marco de Canaveses e a Administração Regional de Saúde do Norte sido chamados a pronunciarem-se relativamente ao conteúdo do projecto de deliberação da ERS.
100. A Santa Casa da Misericórdia do Marco de Canaveses veio referir, no fundo, que concorda com o projecto de deliberação emitido pela ERS.
101. Por seu turno, a ARS Norte veio tão simplesmente informar que os Acordos de Cooperação existentes relativos ao Serviço de Atendimento Permanente foram por si denunciados no passado dia 23 de Setembro de 2010;
102. Com os efeitos de tal denúncia a produzirem-se no próximo dia 1 de Janeiro de 2011, e que respeita ao Acordo celebrado em 1966;

103. E no próximo dia 26 de Julho de 2011, e que respeita ao Acordo celebrado em 1982;
104. Igualmente informando que os novos acordos entre a ARS Norte e a Santa Casa da Misericórdia do Marco de Canaveses serão celebrados à luz do novo protocolo celebrado entre o Ministério da Saúde e a União das Misericórdias Portuguesas.
105. Verifica-se, assim, que nenhuma das partes aduziu um qualquer argumento ou facto que altere o sentido da deliberação tal como projectado;
106. Antes havendo, em essência, confirmado os quadros factual e jurídico apresentados pela ERS;
107. Pelo que se mantém *in totum* o sentido do projecto de deliberação tal como emitido e regularmente notificado.

V. DECISÃO

108. 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. e à Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses que, independentemente dos procedimentos em curso tendentes à revisão do actual quadro contratual existente para o atendimento de utentes do SNS nas instalações da Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses, clarifiquem, com urgência e até que se encontre finda tal revisão, o quadro legal e contratual aplicável ao Serviço de Urgência disponibilizado pela Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses, e concretamente, sobre a sua natureza e relação com o SNS, bem como da aplicabilidade das regras do SNS aos utentes que ali se dirigem.
109. O Conselho Directivo da ERS igualmente delibera que a Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. e a Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses devem manter permanentemente informada a ERS de todas as diligências encetadas seja quanto ao cumprimento da recomendação ora emitida, seja quanto ao desenvolvimento dos procedimentos em curso tendentes à revisão do actual quadro contratual existente para o atendimento de utentes do SNS nas instalações da Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses.
110. A presente deliberação será publicitada no sítio oficial da Entidade Reguladora da Saúde, na Internet.



O Conselho Directivo.