

AS REDES DE REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR COMO REGRAS DE ACESSO DO UTENTE AOS CUIDADOS DE SAÚDE DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Sumário Executivo

No exercício das suas atribuições e competências, a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) realizou um estudo sobre as redes de referenciação actualmente existentes. Visa-se no estudo, desde logo, aferir se o não cumprimento das redes de referenciação hospitalar (adiante RRH) impacta com o respeito do direito fundamental de acesso dos utentes aos serviços públicos de cuidados de saúde.

As RRH são essenciais ao cumprimento da característica de generalidade do SNS, no sentido de este dever *prestar integralmente cuidados globais ou garantir a sua prestação*, cada RRH constitui um sistema integrado e hierarquizado que visa satisfazer, de forma concertada, as necessidades de assistência hospitalar no diagnóstico, de formação, de investigação, de colaboração interdisciplinar e de garantia de qualidade no âmbito de determinada especialidade. Nesse sentido, foram objecto de análise não somente as RRH homologadas ministerialmente, identificadas no Anexo 1, como igualmente outras RRH que, apesar de não terem sido objecto de aprovação e homologação ministerial, se encontram publicitadas como constituindo RRH (identificadas no Anexo 2). E como exemplo mais recente da apresentação e estruturação das RRH aprovadas e publicadas, veja-se a RRH de Gastrenterologia (Anexo 3).

E sendo o SNS *um conjunto organizado e hierarquizado de instituições e de serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde*, que sem prejuízo da *superintendência ou tutela do Ministro da Saúde* assenta em *regiões de saúde*, a sua efectiva estruturação deve velar pela identificação dos cuidados de saúde necessários e pela garantia do acesso aos utentes onde quer que vivam. Nesse âmbito, e para além dos poderes de superintendência e de determinação da política de saúde, e consequentemente de planeamento, orientação, acompanhamento, avaliação e inspecção das redes de referenciação, que cabem ao Ministério da Saúde, compete igualmente às Administrações Regionais de Saúde (ARS) desempenhar um papel fundamental na estruturação e organização da resposta do SNS nas áreas sob suas influências e, *in extremis*, nas RRH.

Ou seja, a organização regional do SNS impõe a cada uma das ARS que, em primeiro lugar, prossiga as atribuições do Ministério da Saúde, em cada uma da respectiva

região de saúde e, *in fine*, (também) garantida, no âmbito da limitação geográfica que lhe pertence, o cumprimento das RRH ainda que em concertação com as políticas globais adoptadas pela Tutela. E este papel decorre da finalidade mais alargada que estas entidades possuem de garantir à população de determinada área geográfica, o acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade, adequando os recursos existentes e devendo, para tanto, articular a actividade de cada um dos prestadores de forma a cumprir o funcionamento de cada uma das RRH.

Aqui, releva-se a importância dos contratos programa, como um dos instrumentos detidos quer pelas ARS, quer pelos prestadores de cuidados de saúde, para a operacionalização das responsabilidades que competem a cada uma desses prestadores. Os contratos programa definem os objectivos do plano de actividades de cada um dos Hospitais e a subsequente contratualização com o Estado, mediante o pagamento de contrapartidas financeiras em função da produção contratada e dos resultados obtidos, devendo cada um dos Hospitais garantir o cumprimento das suas obrigações sem esquecer, obviamente e *in fine*, o dever de garantir o acesso dos utentes aos cuidados de saúde. Ora, devem sempre os contratos programa garantir os meios necessários ao cumprimento pelos Hospitais contratantes das RRH em que os mesmos se encontrem inseridos.

Por outro lado, o funcionamento e as imposições adjacentes a cada uma das RRH consubstanciam regras que, necessariamente, se manifestam no direito de acesso do utente aos cuidados de saúde como consagrado na Constituição e na lei. O deficiente funcionamento de uma RRH impacta negativamente com o direito de acesso do utente aos cuidados de saúde, produzindo um efectivo não acesso (ou um acesso tardio ou inadequado) aos cuidados de saúde necessários. Ora, e tendo-se concluído

- (i) que nem todas as redes de referência publicadas foram objecto de um qualquer Despacho Ministerial de aprovação, o que as faz considerar como uma compilação de orientações estratégicas em cada uma das valências à qual se referem, o que desde logo impõe a necessidade de adopção de medidas adequadas à regularização de cada uma das RRH que se encontrem nessa situação, e
- (ii) que as regras respeitantes a cada uma das RRH homologadas ministerialmente constituem regras de acesso, nos termos e para os efeitos do Decreto-Lei n.º 127/2009, devendo, por isso, ser garantidas pela ERS e, caso aplicável, o seu incumprimento ser sancionado ao abrigo dos poderes que lhe

foram atribuídos pelas al. a) e b) do artigo 35.º e al. b) do n.º 2 do artigo 51.º de tal diploma;

Resultou do estudo a identificação da necessidade de Recomendação

- (i) às Administrações Regionais de Saúde, bem como às entidades envolvidas em cada uma das redes de referência, para garantirem o efectivo cumprimento das redes de referência aprovadas ministerialmente pelos prestadores envolvidos e a eventual aferição de todas as causas subjacentes às eventuais dificuldades que se vislumbrem no efectivo cumprimento de todos os parâmetros impostos por cada uma das redes de referência hospitalar, de forma a garantir o respeito do direito de acesso dos utentes aos cuidados de saúde;
- (ii) às Administrações Regionais de Saúde no sentido de procederem à análise de todas as áreas de intervenção que exijam uma reestruturação e elaboração de uma rede de referência; e
- (iii) ao Ministério da Saúde no sentido de proceder, no âmbito das suas competências, à aprovação ministerial de todas as redes de referência hospitalar que, na presente data, se encontram já publicadas e não aprovadas ministerialmente, com vista a garantir o seu efectivo cumprimento e a sua em posição a todos os serviços destinatários das mesmas.

ANEXO 1 – Redes de Referência Hospitalar publicadas (objecto de aprovação por despacho ministerial)

Quadro I.

Rede de Referência Hospitalar	Despacho Ministerial datado de
Gastrenterologia	16/06/2008
Intervenção Cardiológica	08/10/1999 e 18/07/2001
Imunoalergologia	01/03/2002
MFR	26/03/2002
Neurologia	18/07/2001
Nefrologia	26/03/2002
Oncologia/Oncologia Pediátrica	17/01/2002
Reumatologia	07/04/2000 e 26/03/2002
Urgência e Emergência	14/11/2001

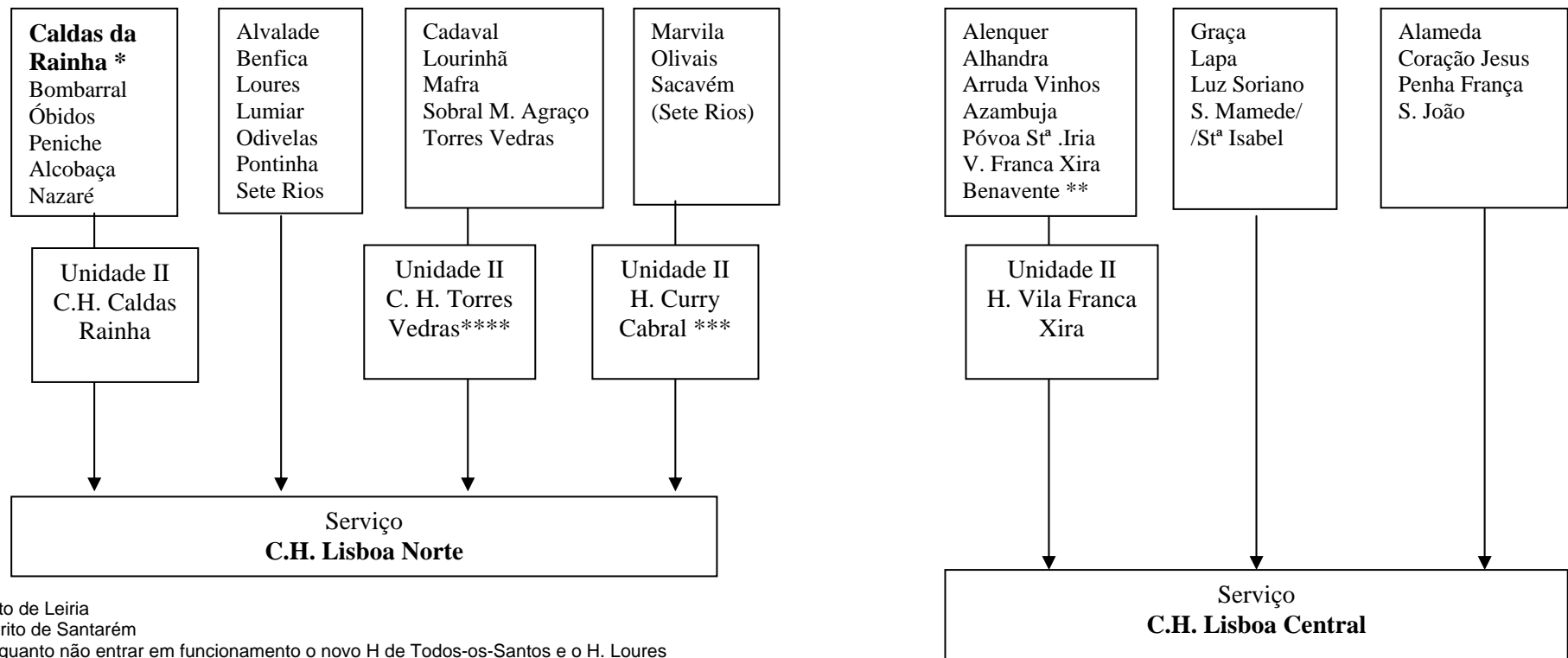
ANEXO 2 – Redes de Referência Hospitalar publicadas (não objecto de aprovação por despacho ministerial)

Quadro II.

Redes de Referência Hospitalar
Anatomia Patológica
Cuidados Intensivos
Cirurgia Vascular
Endocrinologia
Genética Médica
Infecciologia
Materno – Infantil
Oftalmologia
Psiquiatria e Saúde Mental
Transplantação
Urologia

ANEXO 3 – Rede de Referência Hospitalar de Gastreenterologia publicada em 2009, pela ACSS

Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo - Distrito de Lisboa (Centros de Saúde)



*Distrito de Leiria

** Distrito de Santarém

*** Enquanto não entrar em funcionamento o novo H de Todos-os-Santos e o H. Loures

**** Considerando-se como Hospital com Urgência Médico-Cirúrgica