

RECOMENDAÇÃO 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 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;

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

I. CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

1. Os utentes beneficiários do SNS gozam do direito a que lhes sejam prestados os cuidados de saúde em tempo considerado clinicamente aceitável para a sua condição de saúde.
2. A legislação actualmente dirigida a tal garantia do acesso em tempo útil aos cuidados de saúde, em especial a Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto e as Portarias n.ºs 615/2008, de 11 de Julho, e 1529/2008, de 26 de Dezembro, representa um avanço legislativo notável na conformação e concretização do direito de acesso aos cuidados de saúde, através de regras concretas, claras e perfeitamente identificadoras de como se há-de garantir e prover, em cada situação, tal direito de acesso.
3. São previstos naqueles diplomas, designadamente:
 - (i) a *Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde*, que densifica os direitos dos utentes no acesso aos cuidados de saúde, bem como à informação respectiva;

- (ii) a consagração de Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) a serem respeitados pelos estabelecimentos do SNS no acesso dos utentes aos cuidados de saúde para vários tipos de prestações sem carácter de urgência; e
 - (iii) o estabelecimento de um sistema de gestão do acesso às primeiras consultas de especialidade hospitalar, designado por Consulta a Tempo e Horas (CTH), que foi acompanhado da adopção de um sistema informático dirigido à sua respectiva operacionalização.
4. No exercício da sua actividade de regulação e de supervisão dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, foram trazidas ao conhecimento da Entidade Reguladora da Saúde (de ora em diante ERS), diversas situações concretas relativas:
- (i) às dificuldades de marcação de consultas, a pedido do utente por motivo não relacionado com doença aguda, junto dos prestadores de cuidados de saúde primários; e
 - (ii) ao (in)cumprimento das regras relativas aos TMRG no acesso às primeiras consultas de especialidade hospitalar, pelos prestadores de cuidados de saúde hospitalares.
5. Todas as preditas situações foram analisadas pela ERS e motivaram já intervenções regulatórias individuais e concretas.
6. Sem prejuízo de se haver verificado uma evolução positiva na implementação do sistema da CTH e dos TMRG, designadamente em momentos imediatamente subsequentes às referidas intervenções da ERS¹, continuou ainda a tomar-se conhecimento de algumas exposições de utentes (e até de uma exposição de um profissional de saúde de um estabelecimento hospitalar do SNS), que, se bem que em menor grau e expressão, revelam ainda algumas insuficiências no funcionamento do referido sistema².

¹ Em particular, deve aqui sublinhar-se a consciencialização para a necessidade de efectivo respeito dos TMRG – e portanto, para a correcção das inúmeras insuficiências em tal momento detectadas – verificada após a ERS haver submetido uma notificação para pronúncia, em sede de processos contra-ordenacionais, a um conjunto vasto de prestadores hospitalares do SNS.

² Refira-se, a título de exemplo, que entre Abril de 2011 e Março de 2012, inclusive, a ERS tomou conhecimento de quatro situações expressivas de dificuldades no acesso aos cuidados de saúde primários e de quatro situações reveladoras de insuficiências no funcionamento do sistema CTH junto dos cuidados hospitalares, sendo, uma delas, relatada por um profissional de saúde no âmbito da sua actividade junto de determinado estabelecimento hospitalar do SNS.

7. Atentas as conclusões alcançadas em tais intervenções regulatórias individuais e concretas, verifica-se a necessidade de identificação transversal dos problemas e insuficiências detectados, com o intuito de promover pela sua correcção;
8. Assim se justificando a presente Recomendação.

II. DAS INTERVENÇÕES REGULATÓRIAS DA ERS

II.1. Junto dos Prestadores de Cuidados de Saúde Primários

9. O Conselho Directivo da ERS, por despacho de 4 de Dezembro de 2009 e após conhecimento de notícias veiculadas³, ordenou a abertura do processo de inquérito registado sob o n.º ERS/108/09.
10. Em concreto, tomou-se conhecimento de um inquérito “[...] *a mais de 4 mil utentes [...]*”, no qual se haveria concluído que “[...] *as listas de espera continuam a aumentar: 37% dos inquiridos esperam, no mínimo, um mês pela consulta com o médico de família e se pedir uma consulta hospitalar com urgência, mais de um quarto tem de aguardar 2 meses ou mais*”.
11. Ademais, foram apensos ao ERS/108/09
 - (i) o processo de inquérito ERS/113/09 relativo ao “[...] *comportamento do Centro de Saúde de Odivelas no que respeita ao cumprimento e implementação do disposto na Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto, e na Portaria n.º 1529/2008, de 26 de Dezembro*.”;
 - (ii) o processo de inquérito ERS/121/10 relativo aos procedimentos de marcação de consulta adoptados pela USF de Pevidém;
 - (iii) a exposição de um utente que terá tido dificuldades na marcação de “[...] *duas consultas para a Médica de Família [...]*” no Centro de Saúde de Ermesinde; e
 - (iv) a exposição de uma utente que sentiu dificuldades na (re)marcação de uma consulta junto do Centro de Saúde de Terras de Bouro.

³ Em particular o artigo publicado na DECO Pro Teste, Teste Saúde 82 – Dezembro 2009/Janeiro 2010.

II.1.1. Das fiscalizações realizadas a Centros de Saúde

12. Foram realizadas fiscalizações a quatro Centros de Saúde com vista à verificação *in loco* dos procedimentos adoptados para cumprimento dos TMRG.

13. Sumariamente, foi possível verificar que:

- (i) existem problemas relacionados com os sistemas de informação, sendo inclusivamente usados em simultâneo vários sistemas (designadamente o SINWEB, o SAM e o SINUS);
- (ii) não se revelava como possível a obtenção de dados fidedignos quanto ao número de pedidos de consultas pendentes, por não se efectuar o registo informático dos mesmos (e daí que houvesse inclusivamente dificuldade em identificar o número de pedidos de consultas realizadas fora dos TMRG e o número de pedidos que aguardavam marcação); e
- (iii) não existiam meios capazes de avaliar estatisticamente os dados, tanto mais que a plataforma/módulo informático criado para o efeito, para todos os Centros de Saúde, à data das diligências de fiscalização, não tinha sido disponibilizado pela ACSS aos prestadores;
- (iv) em algumas situações não existia ligação de rede informática com as Extensões dos Centros de Saúde, não permitindo a transmissão, por esta via, dos dados necessários à monitorização dos indicadores;
- (v) ainda assim, verificou-se que o registo do pedido de consulta podia ser efectuado por diversos meios informáticos, aqui incluídos o E-agenda.

II.1.2. Do inquérito remetido aos ACES e às ULS

14. Foi remetido um inquérito a todos os ACES e às ULS⁴ com vista à averiguação da implementação e cumprimento do disposto na Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto e na Portaria n.º 1529/2008, de 26 de Dezembro.

⁴ Justificou-se o envio do inquérito às ULS por na mesma se integrarem cuidados de saúde primários. Tendo em consideração que o inquérito foi remetido em Março de 2010, os ACES e as ULS abrangidos são aqueles existentes em tal data em todo o território continental (e melhor identificados no ERS/108/09).

15. No tratamento dos dados assim recolhidos⁵, foram agrupadas as respostas remetidas pelos prestadores de cuidados de saúde primários, por cada um dos ACES existentes no SNS (setenta e quatro);
16. Sendo que de entre este número, e nessa mesma data, sessenta e seis ACES não estavam integrados em ULS (e os restantes oito ACES⁶ estavam integrados nas ULS).
17. Consideradas todas as respostas apresentadas ao inquérito, foi possível concluir que:
- (i) no que respeita ao *procedimento adoptado para o registo do pedido*, cerca de 73% dos ACES registavam informaticamente os pedidos de consulta e imediatamente após o pedido e na presença do utente;
 - (ii) relativamente à quantificação do número de pedidos de consulta que, na data de recepção do inquérito, se encontravam pendentes em cada um dos prestadores, a maioria dos inquiridos (cerca de 81%) respondeu não possuir qualquer pedido de consulta a aguardar registo;
 - (iii) sobre a quantidade de pedidos que se encontrariam a aguardar marcação de dia e hora da consulta, 78% respondeu não possuir pedidos de consulta a aguardar marcação de data e hora;
 - (iv) quando questionados sobre a *concreta data e hora para a qual seria agendado o pedido de consulta médica por iniciativa ou solicitação do doente, caso esta ocorresse na data de recepção do presente pedido de elementos*, 60% dos inquiridos referiu que marcariam a consulta no

⁵ Analisadas todas as respostas remetidas à ERS, foi possível averiguar que um elevado número de prestadores inquiridos respondeu conjuntamente ao solicitado, i.e., não foram obtidas respostas por cada unidade funcional (ou seja, por Centro de Saúde, USF ou UCSP) mas sim por ACES. O mesmo ocorreu quanto aos prestadores integrados nas ULS que, na sua maioria, responderam ao inquérito conjuntamente e pelos ACES que integram.

⁶ Com efeito, e atentas as inúmeras e sucessivas alterações legislativas, alguns ACES foram integrados nas ULS, designadamente,

- na Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE, foi integrado o Agrupamento de Centros de Saúde de Matosinhos;
- na Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE, foi integrado o Agrupamento de São Mamede e o Agrupamento de Caia;
- na Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE, foi integrado o Agrupamento de Centros de Saúde Alto Minho;
- na Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE, foi integrado o Agrupamento de Centros de Saúde de Baixo Alentejo; e
- na ULS Castelo Branco, foram integrados os Agrupamento de Centros de Saúde da Beira Interior Sul e Agrupamento de Centros de Saúde do Pinhal Interior Sul.

próprio dia ou num prazo inferior aos quinze dias úteis contados da data do pedido da respectiva consulta;

- (v) finalmente, e quando solicitado aos prestadores que *informassem do número de consultas que, na data de receção do respectivo pedido, se encontram marcados para após quinze dias contados da data da respectiva solicitação apresentada pelo utente junto de cada prestador*, apenas 36% dos prestadores inquiridos responderam a tal questão;
- (vi) sendo que de entre estes 36% que lograram responder, apenas 41% apresentaram marcações de consultas para datas compreendidas nos quinze dias subsequentes à data do pedido da respectiva consulta;
- (vii) pelo que um elevado número de inquiridos, mais concretamente 64%, não conseguiu responder adequadamente a tal questão, tendo fundamentado tal impossibilidade com dificuldades inerentes ao não funcionamento do sistema informático⁷.

II.1.3. Conclusões no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários

18. Analisados todos os elementos constantes do ERS/108/09, foi possível concluir que:

- (i) uma elevada percentagem de prestadores de cuidados de saúde primários utiliza diariamente os sistemas de informação para registo das consultas;

porém

- (ii) os problemas de natureza técnica e informática são comuns aos prestadores de cuidados de saúde primários, prejudicando o quadro estabelecido na Portaria n.º 1529/2008, de 26 de Dezembro, que assenta numa implementação dos TMRG acompanhada da existência de mecanismos fiáveis para a monitorização do seu cumprimento⁸;

⁷ Em concreto, foi alegado não ser possível discernir se a marcação das consultas para um prazo superior a quinze dias a contar da data dos respectivos pedidos resultava de impossibilidade de agendamento para data anterior, ou de questões de planeamento clínico, de solicitações dos próprios utentes ou, ainda, de faltas destes que conduziam à remarcação de consultas.

⁸ Conforme já referido, nem sempre os sistemas de informação estariam implementados na totalidade dos prestadores (com particular relevância no que respeita a extensões de Centros de Saúde), a que acresce a coexistência de diversos sistemas informáticos que podem revelar dificuldade de integração da informação, bem como falhas no seu funcionamento que, inclusivamente, poderiam não permitir o registo imediato do pedido de consulta quando apresentado pelo utente.

- (iii) a fidedignidade e qualidade da informação é colocada em causa quando uma significativa maioria (64% dos inquiridos) não conseguiu responder adequadamente sobre o número de consultas que, na data de recepção do respectivo pedido, se encontravam marcados para após quinze dias úteis contados da data da respectiva solicitação apresentada pelo utente;
- (iv) tal como é igualmente colocada em causa quando, relativamente às consultas agendadas para após quinze dias úteis a contar da data do pedido do utente, não se logra distinguir as situações que representam impossibilidade de agendamento para data anterior daquelas outras relacionadas com questões de planeamento clínico, de solicitações dos próprios utentes ou, ainda, de faltas destes que conduziam à remarcação de consultas;
- (v) nessa sequência, impõe-se concluir por uma real dificuldade em monitorizar o cumprimento da legislação em vigor.

II.2. Junto dos Prestadores de Cuidados de Saúde Hospitalares

19. A temática dos TMRG motivou, igualmente, uma intervenção regulatória da ERS ao nível dos cuidados hospitalares.
20. Com efeito, a ERS tomou conhecimento de sérios indícios da violação de regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde, o que determinou a abertura de processos de contra-ordenação relativamente a cinquenta e um estabelecimentos hospitalares do SNS⁹.
21. Os elementos recolhidos para todos os processos indiciavam que no primeiro trimestre de 2010 os prestadores não haviam assegurado o cumprimento do seu dever de agendamento de consultas dentro dos TMRG aplicáveis;

⁹ Efectivamente, foram obtidos indícios da violação de tais regras quer na sequência de denúncias de utentes (tendo o Conselho Directivo da ERS assim deliberado a abertura de sete processos de contra-ordenação - PCO/005/10, PCO/007/10 e PCO/008/10, PCO/016/10, PCO/099/10, PCO/101/10 e PCO/102/10), quer na sequência de notícias veiculadas publicamente (que motivaram a abertura do processo de inquérito n.º ERS/008/10, em sede do qual foram realizadas acções de fiscalização – e das quais resultaram a abertura de mais três procedimentos contra-ordenacionais (PCO/097/10, PCO/098/10 e PCO/100/10) -, bem como foi solicitado à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS) a prestação de informações relativas ao cumprimento dos TMRG pelos hospitais do SNS, o que motivou, atentos os dados fornecidos, abertura de mais quarenta e um processos de contra-ordenação - PCO/203/10 a PCO/243/10.

22. Ou seja, que haviam realizado e/ou procedido à marcação de primeiras consultas de especialidade hospitalar em desrespeito dos TMRG respectivos, e, por outro lado, omitido igualmente a marcação de pedidos de primeiras consultas de especialidade hospitalar.
23. Além do mais, indiciavam ainda que tais prestadores não só teriam incumprido o dever de marcação e realização de uma primeira consulta, mas também um conjunto mais lato de direitos reconhecidos aos utentes, como sejam o direito à informação sobre a sua posição relativa na lista de inscritos para os cuidados de saúde em espera, o direito à informação sobre a falta de capacidade para dar resposta dentro dos TMRG aplicáveis; e o direito de lhes ser assegurado o serviço alternativo de qualidade comparável e no prazo adequado, através da referenciação para outra entidade do SNS ou para uma entidade do sector privado convencionado.
24. Tendo-se, assim, concluído que não somente haveria cuidados de saúde a não serem prestados aos utentes em tempo considerado clinicamente aceitável;
25. Como igualmente os utentes teriam sido colocados em situação de desconhecimento absoluto sobre quais pudessem ser as suas expectativas de poder vir a beneficiar da prestação dos cuidados de saúde de que necessitavam.
26. Das pronúncias e elementos probatórios apresentados por cada prestador no exercício do seu direito de audição e defesa, e das demais diligências instrutórias da ERS, foi possível concluir, em termos genéricos e transversais, pela existência de problemas e insuficiências no(s) sistema(s) informático(s) de apoio ao acesso às primeiras consultas de especialidade hospitalar;
27. Tendo resultado, em suma, que:
 - (i) os problemas informáticos eram similares na sua génese e natureza e manifestavam-se de forma transversal em todos os prestadores;
 - (ii) o(s) sistema(s) informático(s) de apoio ao acesso às primeiras consultas de especialidade hospitalar não funcionava(m) de forma centralizada e integrada com os demais sistemas em uso;
 - (iii) não estava assegurado que os registos – do pedido, dos actos intermédios como a triagem e marcação e por fim da realização das consultas – se realizassem exclusivamente através de suporte informático; e, por outro lado,

- (iv) as falhas no desempenho e funcionamento geravam e difundiam erros ou incorrecções, duplicações ou inscrições de utentes cujas consultas já haviam sido marcadas e/ou realizadas;
- (v) pelo que a fidedignidade e qualidade da informação era assim colocada em causa, prejudicando o quadro estabelecido nas Portarias n.ºs 615/2008, de 11 de Julho e 1529/2008, de 26 de Dezembro, que assenta numa implementação dos TMRG acompanhada da existência de mecanismos fiáveis para a monitorização do seu cumprimento.

28. Ora, tais constatações determinaram a não punição dos prestadores em sede de actuação sancionatória da ERS, tendo-se ademais julgado adequado o acompanhamento da aplicação da CTH pelos estabelecimentos hospitalares do SNS¹⁰, tanto mais que foram verificadas diferenças assinaláveis entre os diversos prestadores no que respeita a estádios de implementação, procedimentos seguidos, orientações emitidas e até interiorização das regras aplicáveis quanto aos TMRG.

III. ENQUADRAMENTO JURÍDICO

29. Tendo presente que:

(i) o direito à protecção da saúde, consagrado no artigo 64.º da CRP, tem por escopo garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, o qual deve ser assegurado através de um SNS universal, geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito;

(ii) a Lei de Bases da Saúde¹¹, estabelece como características do SNS:

“a) Ser universal quanto à população abrangida;

b) Prestar integralmente cuidados globais ou garantir a sua prestação;

c) Ser tendencialmente gratuito para os utentes, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos” (Base XXIV);

¹⁰ Foram assim emitidas decisões finais de arquivamento em todos os processos contra-ordenacionais e determinada a abertura de um processo de monitorização que corre actualmente termos junto desta Entidade.

¹¹ Aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto.

(iii) o cumprimento da universalidade e generalidade do SNS implica a existência de regras que garantam o acesso a cuidados globais de saúde e em tempo clinicamente aceitável a todo e qualquer utente do SNS;

(iv) a Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto, aprovou “[...] os termos a que deve obedecer a redacção e publicação pelo Ministério da Saúde da Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde [...]” (cfr. artigo 1.º), com o objectivo de “[...] garantir a prestação dos cuidados de saúde pelo Serviço Nacional de Saúde e pelas entidades convencionadas em tempo considerado clinicamente aceitável para a condição de saúde de cada utente [...]” (cfr. n.º 1 do artigo 2.º);

(v) a Portaria n.º 615/2008, de 11 de Julho, aprovou o Regulamento do Sistema Integrado de Referenciação e de Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade Hospitalar nas Instituições do SNS, designado, como já referido, por Consulta a Tempo e Horas (CTH), estabeleceu as primeiras regras específicas e efectivas sobre os TMRG e consagrou regras de organização e procedimentos, a serem implementados em calendarização ali determinada, tendo incumbido as ARS, as unidades de cuidados de saúde primários e hospitalares do SNS, bem como a ACSS, da obrigação de criação das condições necessárias à aplicação da CTH¹²;

(vi) a regulamentação da Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto, foi complementada pela Portaria n.º 1529/2008, de 26 de Dezembro, que definiu “[...] ao abrigo do n.º 1 do artigo 3.º da Lei n.º 41/2007” (cfr. preâmbulo da Portaria), os TMRG a serem respeitados pelos estabelecimentos do SNS (e igualmente pelos prestadores privados convencionados com o SNS) para acesso a diferentes níveis e tipos de cuidados sem carácter de urgência, como sejam,

- consultas em cuidados de saúde primários¹³;

¹² Designadamente obrigações de instalação dos equipamentos informáticos necessários, formação dos profissionais intervenientes, adequação do funcionamento das suas organizações, e garantia de acesso ao sistema informático em condições tais que permitissem a cabal referenciação electrónica de utentes a partir das unidades de cuidados de saúde primários e possibilitando, por outro lado, o acesso à rede informática da saúde em condições de um bom desempenho – cfr. § 5 a 9 da Portaria n.º 615/2008, de 11 de Julho.

¹³ Nos cuidados de saúde primários, prestados por iniciativa ou solicitação do utente, a obrigação de atendimento no próprio dia do pedido quanto o motivo for relacionado com doença aguda e a obrigação de prestação de cuidados no prazo máximo de quinze dias úteis a contar do pedido, por motivo não relacionado com doença aguda – cfr. § 1.1.1 e 1.1.2 do Anexo n.º 1 da Portaria n.º 1529/2008, de 26 de Dezembro.

- primeiras consulta de especialidade hospitalar (em função de diferentes níveis de prioridade ou de patologia oncológica)¹⁴;
- realização de determinados meios complementares de diagnóstico, mormente em doenças cardiovasculares;
- cirurgia programada (em função de diferentes níveis de prioridade ou de patologia oncológica); e ainda
- consultas, cirurgias e meios complementares de diagnóstico em entidades convencionadas do sector privado e/ou social;

(vii) por tal Portaria foi igualmente publicada a *Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde*, que contém o elenco de direitos reconhecidos aos utentes do SNS, no que respeita, por um lado, ao acesso aos cuidados de saúde:

- direito à prestação de cuidados em tempo clinicamente aceitável;
- direito ao registo imediato em sistema informático do seu pedido de consulta ou MCDT;
- direito ao cumprimento dos TMRG; e
- direito a reclamar para a ERS sempre que os mesmos TMRG não sejam cumpridos;

(viii) e por outro, o elenco de direitos reconhecidos aos utentes do SNS, no que respeita à informação sobre

- a sua posição relativa na lista de inscritos;
- os TMRG a nível nacional e em cada estabelecimento;
- a incapacidade do estabelecimento de responder no TMRG aplicável e da sua referenciação para outro estabelecimento; e
- o relatório circunstanciado sobre o acesso aos cuidados de saúde que todos os estabelecimentos do SNS estão obrigados a publicar e divulgar – cfr. a referida Carta publicada como Anexo 2 à Portaria n.º 1529/2008, de 26 de Dezembro.

¹⁴ A obrigação de realização de primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelos Centros de Saúde em trinta, sessenta ou cento e cinquenta dias seguidos e contados a partir de registo do pedido da consulta no sistema informático da CTH pelo médico assistente do prestador de cuidados primários, consoante a consulta seja de realização “*muito prioritária*”, “*prioritária*” ou “*normal*” – cfr. § 2.1.1 a 2.1.3 do Anexo n.º 1 da Portaria n.º 1529/2008, de 26 de Dezembro.

(ix) o ordenamento jurídico assegura, através de regras concretas e dirigidas ao acesso aos cuidados de saúde:

- o direito – e concomitante dever sobre os prestadores de cuidados primários – ao atendimento no próprio dia do pedido por iniciativa ou solicitação do doente, quanto o motivo for relacionado com doença aguda;
- o direito – e concomitante dever sobre os prestadores de cuidados primários – à realização de uma consulta no prazo máximo de quinze dias úteis a contar da data do pedido, por motivo não relacionado com doença aguda;
- o direito – e concomitante dever sobre os estabelecimentos hospitalares do SNS – ao registo imediato em sistema de informação do pedido de consulta, exame médico ou tratamento;
- o direito – e concomitante dever sobre os estabelecimentos hospitalares do SNS – ao agendamento, no prazo máximo de três dias úteis contados da recepção do pedido de primeira consulta de especialidade hospitalar, da prestação de cuidados de acordo com a prioridade;
- o direito – e concomitante dever sobre os estabelecimentos hospitalares do SNS – de prestação de cuidados em tempo considerado clinicamente aceitável para a sua condição de saúde, que no caso significa o cumprimento dos TMRG definidos para primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelos Centros de Saúde (30, 60 ou 150 dias seguidos consoante o tipo de prioridade atribuído à necessidade de consulta);
- o direito – e concomitante dever sobre todos os estabelecimentos do SNS – de informação sobre a posição relativa na lista de inscritos para os cuidados de saúde em espera;
- o direito – e concomitante dever sobre todos os estabelecimentos do SNS – de informação através da afixação em locais de fácil acesso e consulta, pela Internet ou outros meios, sobre os TMRG a nível nacional e sobre os tempos de resposta garantidos de cada instituição prestadora de cuidados de saúde;

- o direito – e concomitante dever sobre todos os estabelecimentos do SNS – de informação quando uma instituição prestadora de cuidados não tenha capacidade para dar resposta dentro do TMRG aplicáveis;
- o direito – e concomitante dever sobre os estabelecimentos hospitalares do SNS – de ser assegurado serviço alternativo de qualidade comparável e no prazo adequado, através da referenciação para outra entidade do SNS ou para uma entidade do sector privado convencionado quando se verifique falta de capacidade para dar resposta dentro do TMRG aplicáveis.

(x) tais regras estabelecidas na Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto, e nas Portarias que a regulamentaram são regras claras, precisas e incondicionais quanto aos comportamentos que impõem e quanto às obrigações que estabelecem;

(xi) e tratando-se, como se impõe pelo respeito ao espírito e à letra da Lei, de regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde, a sua violação encontra-se tipificada como ilícito contra-ordenacional na alínea b) do n.º 2 do artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio, sancionável com coima de € 1000 a 3740,98 ou de € 1500 a € 44 891,81, consoante o infractor seja pessoa singular ou colectiva;

(xii) o próprio legislador reconhece a necessidade de existirem instrumentos adequados à monitorização do cumprimento dos TMRG, sendo a fidelidade e qualidade da informação a obter neste âmbito essencial, o que obriga ao funcionamento pleno do sistema CTH e da total e plena endogeneização, por todos os intervenientes (ACSS, ARS e prestadores primários e hospitalares do SNS), do dever fundamental de respeito pelas regras de acesso aos cuidados de saúde (e, portanto, do dever de criação e manutenção das condições necessárias à efectiva implementação da CTH e ao respeito dos TMRG); e

(xiii) tais intervenientes tiveram um longo período para adaptação e adequação ao sistema CTH, que não foi totalmente aproveitado para esse efeito;

(xiv) e que, por isso, importa vincar o dever legal que sobre cada um impende de conformar o seu comportamento face às obrigações que lhes foram impostas pelo quadro legal vindo de apresentar.

IV. MOTIVAÇÃO

30. Considerando concretamente que

(i) é responsabilidade da ERS, enquanto concretização da separação da função do Estado como regulador independente e supervisor, de acordo com o n.º 2 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio, promover a

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

[...] b) À garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde e dos demais direitos dos utentes [...];

(ii) incumbe à ERS *“assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da lei”,* bem como *“garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes”* - cfr. alíneas b) e c) do n.º 1 do artigo 33.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio;

(iii) o exercício dos poderes de supervisão da ERS podem consubstanciar-se na emissão de ordens e instruções, bem como recomendações ou advertências individuais, sempre que tal seja necessário – cfr. al. b) do artigo 42.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio;

31. Considerando, por outro lado, que

(i) foi possível constatar que os problemas e insuficiências ao nível do sistema da CTH eram sentidos por todos os prestadores, primários e hospitalares, e que derivavam especialmente de factores exógenos porque dependentes de entidades terceiras e relacionados com a não execução prévia ou deficitária das condições que permitissem o acompanhamento do cumprimento dos TMRG, bem como a disponibilização do acesso à rede informática da saúde em condições de um bom desempenho;

(ii) não obstante cada situação concreta ter merecido a oportuna intervenção regulatória da ERS, tendo-se ademais julgado como adequada, no caso concreto dos prestadores hospitalares, a monitorização futura dos seus comportamentos, entende-se igualmente ser de importância primordial proceder a uma intervenção que fomente o integral respeito pela Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto, e

respectiva regulamentação, que constituem um avanço legislativo e civilizacional que se impõe defender;

32. Considerando ainda que

(i) o sistema CTH foi concebido para funcionar de forma integrada e articulada entre os diversos intervenientes relevantes (prestadores de cuidados primários e hospitalares; ACSS e ARS), e visando, nos termos legais, garantir o registo e repositório da informação relevante, igualmente de forma a assegurar a monitorização dos níveis de cumprimento dos TMRG;

(ii) este sistema, quando em pleno funcionamento, afigura-se como capaz de aferir e evidenciar os diversos estádios dos pedidos de consulta e dos demais actos, possibilitando a sua análise e controlo;

(iii) revela-se, assim, como essencial a sua efectiva e integral implementação, para cumprimento da Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde, bem como dos TMRG, eliminando-se falhas de natureza estrutural, organizacional e informática realçadas e reconhecidas pelos próprios prestadores à ERS;

(iv) impõe-se, nos termos da lei, o registo informático de cada pedido de consulta e seu estágio, desde a inscrição da sua solicitação até à sua efectiva realização ou cessação por outro(s) motivo(s), de acordo com a legislação aplicável, de forma a ser garantida:

- junto dos prestadores de cuidados primários, em toda e qualquer situação, o registo da data do pedido de consulta do utente, da data da marcação de consulta e do fundamento da referida marcação;
- junto dos prestadores hospitalares, o registo imediato do pedido de consulta e da sua avaliação especializada, da identificação da prioridade de atendimento e da marcação – e subsequente realização – de primeiras consultas de especialidade hospitalar com base nessa prioridade e em respeito pelos TMRG aplicáveis;

(v) tal registo deve possibilitar uma monitorização (interna e externa) assente em informação fiável e actualizada;

(vi) um aspecto complementar a tal monitorização, e que assenta ademais no princípio do reconhecimento do utente como elemento central do sistema de

saúde e do SNS, passa por garantir que a ERS toma conhecimento de todas as exposições e reclamações dos utentes atinentes ao cumprimento dos seus direitos estabelecidos na Carta de Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS.

V. RECOMENDAÇÃO

33. Tendo presente todo o exposto, e sob a égide do artigo 33.º e da alínea b) do artigo 42.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio, o Conselho Directivo da ERS:

A) Recomenda a todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde primários do SNS que,

- criem as condições internas e adequem o funcionamento das suas organizações à permanente e efectiva garantia do cumprimento da Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto e das Portarias n.ºs 615/2008, de 11 de Julho e 1528/2008, de 26 de Dezembro, designadamente, da *Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde* e do Regulamento do *Sistema Integrado de Referenciação e de Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade Hospitalar nas Instituições do SNS*, procedendo, em toda e qualquer situação

- ao registo informático imediato e na presença dos utentes dos seus pedidos de consulta;
- ao registo informático da data de marcação de consulta;
- ao registo informático do fundamento que motivou a marcação de uma consulta se ultrapassados os TMRG aplicáveis;

- informem a ARS a cuja coordenação e orientação estejam sujeitos, das eventuais dificuldades por si sentidas com os sistemas e equipamentos no âmbito do *Sistema Integrado de Referenciação e de Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade Hospitalar nas Instituições do SNS* (CTH);

- promovam a formação e informação junto dos seus funcionários e profissionais de saúde sobre o conteúdo da *Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde*;
- afixem, em local público e visível, o Anexo à presente Recomendação contendo a *Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde*, bem como assegurem a informação permanente e cabal de todos os utentes sobre o seu direito de reclamação para a ERS;
- procedam ao envio, também para a ERS, no prazo de dez dias a contar da sua recepção e preferencialmente para correio electrónico da ERS - geral@ers.pt –, de cópia integral da folha de reclamação inscrita no Livro de Reclamações ou de outro qualquer documento dirigido ao Ministério da Saúde e/ou Direcção Geral de Saúde, cujo conteúdo respeite à potencial violação dos direitos de acesso dos utentes tal como consignados na *Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde*, devendo os mesmos ser sempre instruídos de qualquer informação ou esclarecimento considerados pertinentes por parte do prestador reclamado;

B) Recomenda a todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde hospitalares do SNS que,

- criem as condições internas e adequem o funcionamento das suas organizações à permanente garantia de efectivo cumprimento da Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto e das Portarias n.ºs 615/2008, de 11 de Julho e 1528/2008, de 26 de Dezembro, designadamente, da *Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde* e do Regulamento do *Sistema Integrado de Referenciação e de Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade Hospitalar nas Instituições do SNS (CTH)*, garantindo, em toda e qualquer situação,
 - a avaliação dos pedidos de primeira consulta de especialidade hospitalar e respectivos agendamentos no prazo estipulado de três dias úteis;
 - a realização das primeiras consultas de especialidade hospitalar em trinta, sessenta ou cento e cinquenta dias

seguidos, consoante as respectivas prioridades, e contados a partir do registo dos pedidos pelos cuidados primários no sistema da CTH;

- informem a ARS da sua região de saúde, bem como a ACSS, das eventuais dificuldades por si sentidas com os sistemas e equipamentos no âmbito do *Sistema Integrado de Referenciação e de Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade Hospitalar nas Instituições do SNS* (CTH);

- promovam a formação e informação dos seus funcionários e profissionais de saúde sobre o conteúdo da *Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde*;

- afixem, em local público e visível, o Anexo à presente Recomendação contendo a *Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde*, bem como assegurem a informação permanente e cabal de todos os utentes sobre o seu direito de reclamação para a ERS;

- procedam ao envio, também para a ERS, no prazo de dez dias a contar da sua recepção e preferencialmente para correio electrónico da ERS - geral@ers.pt -, de cópia integral da folha de reclamação inscrita no Livro de Reclamações ou de outro qualquer documento dirigido ao Ministério da Saúde e/ou Direcção Geral de Saúde, cujo conteúdo respeite à potencial violação dos direitos de acesso dos utentes tal como consignados na *Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde*, devendo os mesmos ser sempre instruídos de qualquer informação ou esclarecimento considerado pertinente por parte do prestador reclamado;

- detectem e eliminem de forma permanente, os erros, incoerências e/ou imprecisões nos registos informáticos relativos a cada utente, através da análise com periodicidade adequada dos sistemas associados à CTH e do(s) sistema(s) utilizado(s) na gestão das marcações de consultas.

C) Recomenda 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, que, em respeito pelas suas atribuições e competências,

- procedam a auditorias regulares junto dos prestadores da sua área de influência, com vista a garantir, por parte dos mesmos, o cumprimento e integral respeito pela Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto, e respectiva regulamentação;
- promovam a formação e informação dos funcionários e profissionais de saúde sobre o conteúdo da *Carta de Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde*;

D) Recomenda à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., que

- proceda às auditorias aos sistemas de informação e às redes de comunicação efectivamente utilizadas pelos prestadores de cuidados de saúde que sejam necessárias à identificação e resolução das deficiências que possam prejudicar o correcto funcionamento do sistema da CTH, garantindo, à luz da Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto, e respectiva regulamentação, que

(i) os prestadores de cuidados primários procedam sempre:

- ao registo informático imediato do pedido de consulta;
- ao registo da data de marcação de consulta;
- ao registo do fundamento que motivou a marcação de uma consulta ultrapassados os TMRG aplicáveis;

(ii) os prestadores de cuidados hospitalares procedam sempre:

- à avaliação do pedido e à marcação da consulta no prazo de três dias úteis contados desde a recepção do pedido;
- à realização de primeira consulta de especialidade hospitalar em trinta, sessenta ou cento e cinquenta dias seguidos e contados a partir do registo do pedido da consulta pelos cuidados primários;

- garanta de forma permanente que os sistemas utilizados pelos estabelecimentos prestadores permitem uma efectiva monitorização do cumprimento dos TMRG;
- apoie de forma efectiva todos os estabelecimentos prestadores do SNS, designadamente:
 - com a identificação das entidades interlocutoras e canais de comunicação destinados ao reporte directo dos erros, incoerências e/ou imprecisões nos sistemas informáticos;
 - com a informação e a descrição mensais do estado de implementação do sistema, com particular enfoque nas funcionalidades ainda em falta e dos procedimentos a serem temporária e uniformemente seguidos até que as mesmas entrem em funcionamento;
- disponibilize mensalmente aos estabelecimentos do SNS, excepcionados aqueles que da mesma já disponham, o acesso à informação da solução tecnológica de apoio à decisão, planeamento e investigação designada por ADW-CTH, para auxiliá-los na tarefa de monitorização do estágio de cada pedido de primeira consulta de especialidade hospitalar;
- resolva e corrija imediatamente quando solicitado pelos estabelecimentos do SNS, os erros, incoerências e/ou imprecisões detectados no âmbito da monitorização do estágio de cada pedido de primeira consulta de especialidade hospitalar, a cargo daqueles prestadores;
- garanta que até 31 de Dezembro de 2012 estão reunidas e implementadas todas as condições necessárias à plena execução da CTH e da verificação do cumprimento dos TMRG em todos os prestadores de cuidados de saúde do SNS.

Mais delibera o Conselho Directivo da ERS, sob a égide do artigo 33.º e da alínea b) do artigo 42.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio, que:

- as ARS remetam à ERS, e relativamente a cada um dos trimestres do ano de 2012, relatórios de aferição do estágio da implementação do *Sistema Integrado de Referenciação e de Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade Hospitalar* junto dos estabelecimentos de cuidados primários e hospitalares da respectiva área de jurisdição, devendo os relatórios relativos ao primeiro e segundo trimestres ser remetidos até 31 de Julho de 2012, e os relatórios

relativos ao terceiro e quarto trimestres ser remetidos, respectivamente, até 31 de Outubro de 2012 e até 31 de Janeiro de 2013;

- a ACSS informe a ERS, e relativamente a cada um dos trimestres do ano de 2012, sobre o estágio de implementação do *Sistema Integrado de Referência e de Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade Hospitalar nas Instituições do SNS* e dos locais nos quais a implementação do mesmo não se encontra concluída, com indicação das razões respectivas, devendo as informações relativas ao primeiro e segundo trimestres ser remetidas até 31 de Julho de 2012, e as informações relativas ao terceiro e quarto trimestres ser remetidas, respectivamente, até 31 de Outubro de 2012 e até 31 de Janeiro de 2013.

O Conselho Directivo