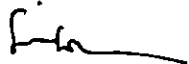
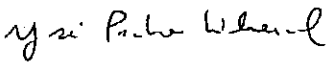
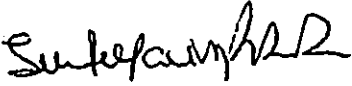



<p>Reunião n.º 33/2021 do Conselho de Administração da Entidade Reguladora da Saúde</p> <p>Data 03/09/2021</p>	<p>Aprovado nos termos e fundamentos propostos.</p> <p>Notifique-se.</p> <p>Pelo Conselho de Administração da Entidade Reguladora da Saúde</p>  <p>Sofia Nogueira da Silva</p> <p>Rogério Carvalho</p>
<p>Data 31/08/2021</p>	<p>O Diretor de Departamento de Intervenção Administrativa e Sancionatória:</p> <p>Concordo.</p> 
<p>Data 26/08/2021</p>	<p>A Coordenadora da Unidade de Intervenção Administrativa:</p> <p>Concordo.</p> 
<p>Data: 26/08/2021</p> <p>PT_ ERS/101/2020 DIAS</p>	<p>Assunto: Proposta de deliberação final com emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. e de uma recomendação à ACSS, I.P..</p> <p>O Técnico Superior de Regulação Especialista,</p> <p>A consideração superior,</p> 

DELIBERAÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

DA ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE

Considerando que a Entidade Reguladora da Saúde (ERS), nos termos do n.º 1 do artigo 4.º dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, exerce funções de regulação, de supervisão e de promoção e defesa da concorrência respeitantes às atividades económicas na área da saúde nos setores privado, público, cooperativo e social;

Considerando as atribuições da ERS conferidas pelo artigo 5.º dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

Considerando os objetivos da atividade reguladora da ERS estabelecidos no artigo 10.º dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

Considerando os poderes de supervisão da ERS estabelecidos no artigo 19.º dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

Visto o processo de inquérito registado sob o n.º ERS/101/2020;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento, em 12 de outubro de 2020, de uma exposição subscrita pelo exponente AMG, médico e ex-Diretor do Serviço de Anestesiologia da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E (ULSG), entidade inscrita no SRER da ERS sob o n.º 19626.
2. A exposição foi inicialmente tratada em sede de processo de expediente interno registado sob o n.º EXP/148377/2020.
3. Posteriormente, face à necessidade de adoção de uma intervenção regulatória da ERS ao abrigo das suas atribuições e competências, e no sentido de o prestador dever adequar o seu comportamento à garantia dos direitos dos utentes, nomeadamente, do direito de acesso à prestação de cuidados tempestivos, adequados e tecnicamente mais corretos,

4. O Conselho de Administração da ERS deliberou, por despacho de 11 de dezembro de 2020, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/101/2020.
5. Na pendência do presente processo de inquérito, atenta a sua conexão jurídica objetiva e subjetiva com o objeto dos presentes autos, foram apensadas a reclamação n.º REC/44054/2020, subscrita em 17 de junho de 2020 por MM; a exposição dirigida por e-mail à ERS em 17 de maio de 2021 pelo médico oftalmologista da ULSG HF; a reclamação n.º REC/40828/2021, subscrita por AB em 12 de maio de 2021 e a reclamação n.º REC/27250/2021 subscrita em 21 de abril de 2021 por JB.

I.2 Diligências

6. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se, as diligências instrutórias consubstanciadas em:
 - (i) Pesquisa no SRER da ERS relativa ao registo do prestador Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E., entidade inscrita sob o n.º 19626;
 - (ii) Envio de pedido de elementos ao prestador ULSG em 20 de outubro de 2020 e análise da respetiva resposta rececionada em 4 de novembro de 2020;
 - (iii) Notificação de abertura do presente processo de inquérito ao prestador ULSG em 13 de dezembro de 2020 e análise da respetiva resposta de 13 de janeiro de 2021;
 - (iv) Envio de pedido de elementos adicional à ULSG em 5 de janeiro de 2021 e análise da respetiva resposta de 18 de janeiro de 2021;
 - (v) Notificação de abertura do presente processo de inquérito ao exponente AMG em 13 de dezembro de 2020 e análise da informação adicional remetida pelo mesmo à ERS em 1 de abril de 2021;
 - (vi) Pedido de elementos remetido à ACSS em 14 de abril de 2021 e análise da respetiva resposta de 5 de maio de 2021;
 - (vii) Envio de pedido de elementos adicional à ULSG em 2 de julho de 2021 e análise da respetiva resposta de 14 de julho de 2021.

II. DOS FACTOS

II.1 Da exposição apresentada pelo médico AMG e da informação adicional subsequente

7. Da exposição subscrita pelo médico AMG em 12 de outubro de 2020 consta o seguinte:

“[...]

Face ao colapso da actividade cirúrgica do serviço de oftalmologia da Unidade Local de Saúde (ULS) da Guarda verificado desde o mês de Fevereiro de 2020, ao desrespeito pelos direitos dos utentes com o avolumar de propostas cirúrgicas não validadas e de cirurgias propostas e validadas mas não executadas e, sobretudo, à especial vulnerabilidade social que este tipo de população apresenta, vejo-me no dever de, na qualidade de médico da instituição há mais de 26 anos e esgotadas todas as diligências junto dos seus responsáveis gestores, expor a situação superiormente com o objectivo de uma solução que evite consequências mais gravosas para a saúde de centenas de utentes do SNS.

OS FACTOS

- 1. Em 21/10/2019, há mais de 11 meses, portanto, o Dr. JAV renunciou ao cargo e funções de diretor de serviço de oftalmologia da ULS da Guarda;*
- 2. Solicitou nessa data ao conselho de administração (CA) da instituição, e cito, que tomasse «medidas urgentes no sentido de assegurar a gestão corrente do serviço de oftalmologia e que informe das mesmas todos os médicos que aí desenvolvem a sua atividade» (doc. 1 - ofício com entrada n.º 27975);*
- 3. Em 3/12/2019 o Dr. JAV apresentou ao CA da ULS da Guarda o pedido de renúncia às suas funções públicas (doc. 2 - ofício com n.º 32750);*
- 4. A cessação efectiva de funções do Dr. JAV ocorreu em 1 de Fevereiro de 2020;*
- 5. O Dr. JAV, na qualidade de director do serviço de oftalmologia da ULS da Guarda tinha a seu cargo a responsabilidade da validação das propostas cirúrgicas, acto sem o qual os doentes propostos para cirurgia não podem ser inscritos em Lista de Espera de Cirurgia (LIC);*
- 6. O Dr. JAV não foi, até ao dia de hoje, substituído no cargo (por exclusiva decisão do CA da ULS da Guarda) deixando de haver quem, no serviço, valide as propostas cirúrgicas que vão sendo elaboradas pelos restantes médicos do serviço;*
- 7. Por esse motivo entre a data de 1 de Fevereiro de 2020 e a data de hoje produção cirúrgica do serviço de oftalmologia da ULS da Guarda ficou reduzida a zero;*
- 8. Situação que se agravou pelo facto de, não havendo validação das propostas cirúrgicas, os doentes não entrarem em LIC não sendo, por esse motivo, candidatos sequer a vale de cirurgia;*
- 9. No entanto, as propostas cirúrgicas continuaram a ser efectuadas pelos médicos oftalmologistas;*

10. Tanto quanto é do conhecimento do signatário, nenhum utente observado em consulta de oftalmologia e proposto para cirurgia foi informado pela ULS da Guarda de que não se encontrava efectivamente em LIC, mas apenas em fase de pré-inscrição;

11. Em 27 de Maio de 2020 o Conselho de Administração CA) da ULS da Guarda aprovou, lavrando em acta (doc. 3), concordar com a proposta da Vogal Executiva, Dra. SG, cujo texto se reproduz:

... propõe-se que, enquanto não for colmatada a falta de director de serviço, seja delegada pela Direção Clínica, no médico proponente a validação das propostas efectuadas pelo próprio.

12. Esta deliberação do CA foi alvo do Parecer/Informação n.º 2020/GJC/018/ de 08.07.2020 do Gabinete Jurídico da ULS da Guarda que concluiu que a delegação de poderes para praticar o ato de validação das propostas cirúrgicas nos médicos oftalmologistas é ilegal por ausência de lei habilitante, ao abrigo do disposto nos artigos 44.º e seguintes do CPA. (doc.4) (sublinhado nosso).

13. Em 2 de Setembro de 2020 o CA da ULS da Guarda, tomando como bom um parecer do gabinete jurídico da Administração Regional de Saúde do Centro (ARSC), deliberou novamente sobre esta matéria, delegando, desta vez, na própria directora clínica hospitalar a validação das propostas cirúrgicas de oftalmologia (doc. 5);

14. Em 7 de Setembro de 2020 o signatário dirigiu à Unidade de Gestão Operacional do Acesso (ACSS) um pedido de pronúncia relativamente à legalidade desta deliberação, porquanto a Sra. Directora Clínica dos Cuidados Hospitalares é dermatologista;

15. A ACSS pronunciou-se em 16 de Setembro de 2020 em ofício dirigido ao signatário com conhecimento ao CA da ULS da Guarda (doc. 6);

16. Em 17 de Setembro de 2020 o CA da ULS da Guarda deliberou mais uma vez sobre esta matéria, desta vez, concordando com a recomendação da ACSS quanto à não inscrição de mais doentes para cirurgia oftalmológica (doc. 7);

17. Dessa decisão de proibir a inscrição de mais doentes para cirurgia oftalmológica foi dado conhecimento aos médicos do serviço de oftalmologia (doc. 8);

18. Até à presente data continua por nomear o director do serviço de oftalmologia, não tendo sido, sequer, aberto procedimento para tal;

19. Desde Janeiro de 2020 existem mais de 300 doentes pré-inscritos na especialidade de oftalmologia na ULS da Guarda, retirando-lhes o direito de acesso a cuidados de saúde, ao mesmo tempo que não lhes é satisfeito o direito à informação.

20. O signatário tem conhecimento de que, não obstante a proibição do CA da ULS da Guarda dirigida aos médicos do Serviço de Oftalmologia no sentido de não inscrever mais doentes para cirurgia oftalmológica, estes continuam a fazê-lo;

21. O signatário desconhece se estas propostas cirúrgicas elaboradas depois de 17 de Setembro estão ou não a ser validadas pela Sra. Directora Clínica e se estes doentes entram ou não em LIC ou se, pelo contrário, estamos perante um caso de cidadãos cujos direitos constitucionais de acesso ao SNS estão a ser violados.

Face à situação descrita com o prejuízo que está a ser causado aos doentes solicitamos a intervenção urgente da instituição que dirige no sentido do apuramento de todos os tipos de responsabilidades. [...].

8. No seguimento da receção da referida exposição, foi remetido em 20 de outubro de 2020, um pedido de elementos pela ERS ao prestador ULSG com o seguinte teor:

"[...]

Tendo presente a exposição em anexo, e bem assim tendo em linha de conta o Despacho n.º 5314/2020 da Ministra da Saúde de 7 de maio de 2020, nos termos do qual foi determinada a obrigação de identificação e reagendamento de toda a atividade assistencial programada não realizada por força da pandemia COVID-19, solicita-se que prestem os seguimentos esclarecimentos, acompanhados de cópia dos respetivos suportes documentais:

1. Se pronunciem sobre o conteúdo da referida exposição e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes;

2. Se pronunciem e justifiquem o facto de, tendo o anterior Diretor do serviço de Oftalmologia da ULS Guarda cessado funções em Fevereiro de 2020, ainda não ter sido nomeado um novo director até à presente data;

3. Confirmem e pronunciem-se sobre a alegação de que, entre 1 de Fevereiro de 2020 e até à presente data, a produção cirúrgica do serviço de Oftalmologia da ULS Guarda ser, alegadamente, inexistente;

4. Confirmem e pronunciem-se sobre a alegação de que, presentemente, as propostas cirúrgicas não estão a ser superiormente validadas e, conseqüentemente, os utentes não entram em LIC;

5. Caso as propostas cirúrgicas já sejam atualmente objeto de validação, identifiquem o responsável pela mesma;

6. Indiquem se os utentes propostos para cirurgias foram informados da situação em causa e de possíveis vias alternativas para a realização das suas cirurgias;

7. Informem se, como é alegado na exposição em anexo, não obstante a proibição de inscrição de novos doentes para cirurgias, os médicos da ULS Guarda o têm continuado a fazer e, em caso positivo, se estas propostas têm sido validadas e por quem, e se os utentes foram efetivamente inscritos em LIC;

8. Medidas concretas já adotadas e a adotar futuramente para a célere mitigação/resolução da situação, com indicação das respetivas datas estimadas de concretização;

9. Quaisquer outros esclarecimentos complementares que V. Exas. julguem necessários e relevantes para a análise do caso concreto.

[...]

9. Em resposta rececionada pela ERS em 4 de novembro de 2020, o prestador pronunciou-se nos seguintes termos:

[...]

1) Após renúncia e desvinculação do anterior Diretor do Serviço de Oftalmologia, a ULS da Guarda conta, no seu quadro de pessoal, com apenas um profissional médico especialista em Oftalmologia, a quem foi proposto assumir o cargo interinamente, o que declinou.

2) Na sequência das conclusões vertidas no ofício subscrito pelo Presidente do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos, que evidenciou "a necessidade urgente de nomeação de Direção de Serviço de Oftalmologia em regime interino, até ao procedimento concursal, com vista a iniciar organização do serviço e capacidade de assistência aos doentes", foi novamente auscultada a disponibilidade do profissional, não se tendo obtido resposta até à presente data (cfr. Doc. 1 e 2).

3) Não obstante, o Conselho de Administração recentemente nomeado encontra-se a promover a abertura de procedimento concursal para recrutamento de um Diretor para o Serviço de Oftalmologia.

4) Efetivamente, desde 01/02/2020 até à presente data, não existe produção cirúrgica oftalmológica na ULS Guarda, conforme melhor resulta do documento junto em Doc. 3.

5) A não realização de intervenções cirúrgicas oftalmológicas prende-se, fundamentalmente, com a circunstância de a ULS Guarda dispor de apenas um profissional pertencente ao mapa de pessoal.

6) Pese embora se tenha procurado dotar o serviço dos profissionais médicos necessários para assegurar os cuidados de saúde em oftalmologia, tal não tem sido possível, desde logo porque, apesar das solicitações da ULS Guarda, não foram identificadas, em procedimento concursal, vagas nesta especialidade médica; e, quando foram previstas vagas, os procedimentos concursais ficaram desertos.

7) Por conseguinte, e tendo em vista colmatar as necessidades existentes, a ULS Guarda tem recorrido a prestadores de serviços, alternativa que a Ordem dos Médicos demonstrou desaconselhar (cfr. melhor

resulta do ofício junto como Doc. 1), sugerindo equipar o serviço com meios humanos e materiais capazes de responder às necessidades da população incentivando o esforço nos mecanismos de captação e fixação de colegas oftalmologistas.

8) Atualmente, o serviço de oftalmologia conta com o já referido médico pertencente ao quadro e dois prestadores de serviço com um reduzido número de horas, não sendo possível reunir as condições para efetivação das intervenções cirúrgicas.

9) Na ausência de Diretor de Serviço e tendo em consideração a competência genérica para assegurar a prontidão dos cuidados de saúde prestados, por deliberação do Conselho de Administração da ULS Guarda, de 02/09/2020 (ata n.º35/2020), a validação das propostas cirúrgicas foi acometida à Diretora Clínica para os Cuidados de Saúde Hospitalares (cfr. Doc. 4).

10) Posteriormente, o Conselho de Administração da ULS Guarda, em 17/09/2020 (ata n.º22E/2020), determinou que não deveriam ser inscritos mais doentes para cirurgia, tomando por base uma recomendação da ACSS plasmada na sua comunicação identificada como Doc. 5.

11) Em cumprimento da mencionada deliberação foram notificados os médicos oftalmologistas, a Unidade Local de Gestão de Acesso e os Coordenadores das Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados.

12) Sem embargo, tendo-se constatado que continuam a ser propostos para cirurgia e encaminhados doentes para a ULS Guarda, o Conselho de Administração deliberou, em 04/11/2020 (ata n.º 1/2020), reiterar aquela decisão junto dos intervenientes e validar as propostas cirúrgicas pendentes até à data (cfr. Doc. 6).

13) Os utentes propostos para cirurgia estão a ser telefonicamente informados dos constrangimentos existentes e da possibilidade de lhes serem atribuídos "vales cirurgia" como forma de agilizar o tratamento atempado das suas patologias.

14) De acordo com a informação extraída do Sistema Integrado de Gestão de Listas de Inscritos para Cirurgia, a 31 de outubro, e com recurso a esta via, existem já 154 utentes inscritos para cirurgia noutras unidades de saúde, na especialidade de ambulatório de oftalmologia. Entre 1 de janeiro a 31 de outubro de 2020, foram já intervencionados, através de vale cirurgia, 344 doentes das mesmas áreas. (cfr. Doc. 7).

15) Em complemento das medidas já adotadas, como sejam a tentativa de nomeação interina do Diretor de Serviço, o desenvolvimento de diligências tendentes à abertura de procedimento para a Direção de Serviço, bem como os pedidos de cooperação ao Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E, e ao Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E, a ULS Guarda continua a estabelecer diversos contactos com outras unidades de saúde, com o intuito de protocolar uma colaboração urgente que possibilite a mitigação/resolução da situação, não sendo porém possível avançar com datas de concretização. [...]"

10. Em 23 de novembro de 2020, o exponente AMG aduziu a seguinte informação adicional aos autos:

"[...]"

Aproveito para anexar mais dois documentos (seguindo a ordem de numeração iniciada no documento original) cujo conteúdo descrevo sumariamente:

Doc. 9 - ofício datado de 5 de Novembro de 2020, subscrito pelo novo presidente do CA da ULSG, dirigido aos centros de saúde com a instrução de que não devem ser encaminhados mais doentes para cirurgia oftalmológica, na ULS da Guarda e ainda garantir que os profissionais médicos se abstenham de encaminhar doentes para cirurgia oftalmológica na ULS da Guarda, referenciando-os para outras unidades.

Doe. 10 - ofício datado de 18 de Novembro de 2020 subscrito pelo novo presidente do CA da ULSG, dirigido ao Dr. HF (médico oftalmologista do mapa de pessoal da ULSG) com a instrução de que deverá V/Exa. após as consultas realizadas e sempre que necessário, referenciar os doentes para outras unidades.

Chamo a atenção para os seguintes aspectos:

Quer nos ofícios remetidos para os responsáveis dos cuidados primários, quer no que foi enviado ao Dr. HF, não são indicadas as instituições para as quais deveriam os doentes ser encaminhados. Na realidade, estes doentes encontram-se neste momento totalmente desamparados, não estando a ser assegurados pelo SNS os seus direitos, pelo facto de não estarem de facto a ser encaminhados para sítio nenhum.

[...]

11. Em 17 de dezembro de 2020, foi notificada à ULSG abertura dos presentes autos bem como remetido novo pedido de elementos com o conteúdo seguinte:

“[...]

- 1. Informação atualizada da situação em apreço, aduzindo factos e/ou informações adicionais que entendam relevantes sobre a evolução do acesso na especialidade de Oftalmologia na ULS Guarda;*
- 2. Esclareçam o facto de, estando a ULS Guarda sem realizar cirurgias na área da Oftalmologia desde 01-02-2020, apenas em 17-09-2020 ter sido deliberada a suspensão da inscrição de utentes para cirurgia;*
- 3. Indiquem o número de utentes inscritos em LIC que se encontram a aguardar a realização de cirurgia na área de Oftalmologia;*
- 4. Descrevam e especifiquem os termos dos procedimentos de cooperação com o Hospital Distrital da Figueira da Foz e o CHUC para referência de utentes e o número de utentes já operados nestes hospitais, bem como identifiquem as outras unidades hospitalares a que fazem referência na prévia resposta à ERS;*

5. *Procedam ao envio de quaisquer esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto.*

[...].

12. Em resposta, o prestador ULSG informou, em 13 de janeiro de 2021, o seguinte:

“[...]”

1) *A capacidade de resposta da ULS Guarda na especialidade de oftalmologia mantém-se diminuída atendendo aos constrangimentos já reportados, nomeadamente pela carência de médicos oftalmologias e pela impossibilidade de nomeação de um diretor de serviço em regime interino.*

2) *Não obstante, de acordo com informação fornecida pela Unidade Local de Gestão do Acesso, atualizada a 31/12/2020, foi já possível inscrever para cirurgia, na especialidade de ambulatório de oftalmologia, 822 doentes, 111 dos quais noutras unidades de saúde. Durante o ano de 2020, na mesma área de especialidade, foram intervencionados 487 utentes com recurso a "vales cirurgia".*

3) *Desde Fevereiro de 2020, após renúncia e desvinculação do diretor do serviço de oftalmologia, a ULS Guarda envidou esforços no sentido de continuar a garantir o acesso aos cuidados de saúde de oftalmologia, mormente à atividade cirúrgica, procurando mobilizar profissionais e desenvolvendo contatos tendentes a solucionar as identificadas dificuldades.*

4) *No entanto, suscitaram-se, desde logo, dúvidas quanto à formalização do processo de validação das propostas cirúrgicas, na ausência do Diretor de Serviço, que foram sendo remetidas junto da Tutela, da Unidade Regional de Gestão do Acesso e, inclusivamente, do Colégio da Especialidade de Oftalmologia.*

5) *A ULS Guarda apenas em 17/09/2020 tomou conhecimento da recomendação da Unidade de Gestão do Acesso (UGA/ACSS), que identificou como Não Conformidade grave a inscrição dos doentes a quem a ULS Guarda não pudesse assegurar o acesso aos cuidados de saúde dentro do tempo máximo de resposta garantido.*

6) *De imediato, foi deliberado suspender a inscrição de utentes para cirurgia. Pese embora os médicos oftalmologistas tenham sido informados desta decisão, continuaram a efetuar propostas cirúrgicas, o que levou o Conselho de Administração a reforçar o teor daquela determinação (deliberação de 04/11 /2020), sem que, no entanto, a mesma tenha sido cabalmente cumprida.*

7) *A propósito dos pedidos de colaboração a outras entidades, e na sequência dos apelos dirigidos à Unidade Regional de Gestão de Acesso, que auscultou as unidades hospitalares da região centro (a saber, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Hospital Distrital da Figueira da Foz, Centro Hospitalar Tondela-Viseu, Centro Hospitalar de Leiria, Centro Hospitalar Cova da Beira e Unidade Local de Saúde de Castelo Branco), apenas o Hospital Distrital da Figueira da Foz, manifestou capacidade para receber 175 episódios inscritos em espera para cirurgia (procedimentos de catarata e injeções intravítreas).*

8) Porém, e já após suspensão da atividade cirúrgica na fase inicial da pandemia, a referida unidade hospitalar deixou de estar disponível para colaborar com a ULS Guarda no diagnóstico e tratamento de doentes.

9) Os termos da cooperação com o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra não chegaram a ser desenvolvidos porquanto esta unidade justificou não apresentar capacidade interna para colaborar com a ULS Guarda.

[...]

13. Subsequentemente, em 1 de abril de 2021, o exponente AMG veio aos autos novamente aduzir informação adicional:

[...]

Sugiro a propósito a consulta do site do SNS relativo aos tempos de espera para consulta e cirurgia (<http://tempos.min-saude.pt/#/instituicao/194>) através do qual se pode constatar que:

- em 31 de Dezembro de 2020 havia 719 doentes aguardando triagem para 1.ª consulta de oftalmologia e 641 com um tempo de espera de 363 dias.

- relativamente a cirurgias verifica-se que o universo de mais de 900 doentes oftalmológicos não tem sequer indicação do número de dias de espera.

[...]

II.2 Do pedido de elementos à ACSS e resposta por esta fornecida

14. Em 14 de abril de 2021, a ERS remeteu o seguinte pedido de elementos à ACSS:

[...]

Na referida exposição, é relatada um conjunto de limitações e dificuldades existentes no Serviço de Oftalmologia da ULS Guarda, nomeadamente, a inexistência de um Diretor de Serviço e a exiguidade do quadro de profissionais médicos de Oftalmologia, circunstâncias que levaram à suspensão total da inscrição em LIC de utentes na valência referida.

[...]

Em face do exposto, cumpre solicitar a V. Exas., ao abrigo do disposto no n.º 2 do artigo 32.º dos Estatutos da ERS, que se pronunciem, acompanhado de todos os elementos documentais e factuais convenientes, sobre o seguinte:

1. Se pronunciem sobre a situação em causa e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes, com ponto de situação atualizado sobre os recursos e a capacidade da valência de Oftalmologia da ULS Guarda;

2. Informem se já tinham conhecimento da situação supra descrita existente e desde que data, bem como eventual troca de comunicações com o prestador e outras instituições (v.g., ARS) sobre a mesma, acompanhado de cópia das mesmas;

3. De que modo é que está a ser assegurado o acesso dos utentes a cuidados de saúde de Oftalmologia na ULS Guarda, nomeadamente, consultas, inscrição em LIC, referenciação para outros hospitais e realização das respetivas cirurgias;

3. Medidas adotadas para resolver ou mitigar a actual situação supra referida, v.g., referenciação dos utentes para outros hospitais do SNS, ou, tendo presente o disposto no n.º 1 da Base 25 da Lei de Bases da Saúde, a celebração de contratos “com entidades do setor privado, do setor social e profissionais em regime de trabalho independente, condicionados à avaliação da sua necessidade”;

4. Procedam ao envio de quaisquer esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto.

[...].

15. Em 5 de maio de 2021, a ACSS prestou os seguintes esclarecimentos:

“[...]

1. Se pronunciem sobre a situação em causa e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes, com ponto de situação atualizado sobre os recursos e a capacidade da valência de Oftalmologia da ULS Guarda;

No que respeita aos recursos humanos e à capacidade da valência de Oftalmologia da ULS da Guarda, EPE, conforme se apresenta no quadro abaixo, de acordo com os dados provisórios disponíveis no SICA, durante o ano de 2020, registou-se uma redução do n.º de Médicos (-4 Médicos, -57,1%, face a 2019) ainda assim, as horas semanais de médicos dedicados no Hospital decrescem menos do que esperado, pois diminuem 45,4% (-49h), face ao período homólogo:

	Nº de Médicos no Hospital		Horas Semanais Médicos Dedicadas no Hospital		Nº Médicos ETC (35 horas)	
	dez/19	dez/20	dez/19	dez/20	dez/19	dez/20
Oftalmologia ULSG	7	3	108	59	3,1	1,7

Fonte: ACSS, SICA extraído em 29.04.2021 / Dados 2020, provisórios

Seguindo esta tendência, constata-se uma redução do n.º de horas semanais de médicos afetas ao Bloco operatório, conforme quadro infra:

	Horas Sem. Médicos - Bloco Operatório - Distribuição		Nº Médicos ETC (35 horas) - BO	
	dez/19	dez/20	dez/19	dez/20
Horas Ordinárias	20	8	0,57	0,23
Horas Extraordinárias	0	0	0	0

Fonte: ACSS, SICA extraído em 29.04.2021 / Dados 2020, provisórios

Que resultou numa redução significativa da atividade cirúrgica na especialidade de Oftalmologia, conforme se evidencia no quando infra:

	Cirurgia Electiva	Cirurgia Ambulatória	Cirurgia Convencional	Cirurgia Urgente
dez/19	2 572	2 437	135	-
dez/20	148	142	6	-

Fonte: ACSS, SICA extraído em 29.04.2021 / Dados 2020, provisórios

Tendo por referência a informação extraída nesta data do Sistema de Informação SIGLIC, constata-se que na capacidade instalada a ULS da Guarda, apresenta apenas um cirurgião, para as 4 Unidades Funcionais abertas, para a especialidade de Oftalmologia, dados estes atualizados, pela própria instituição, em abril de 2021.

Por outro lado, assinala-se, que, durante 2020 a ULS da Guarda, de acordo com os dados extraídos da Plataforma de Recursos Humanos, não submeteu qualquer pedido de contratação de médicos para a especialidade de Oftalmologia, tendo apenas submetido dois pedidos para prestação de serviços para a referida especialidade, que se encontram aprovados, cfr. tabela infra:

Numero	Data Entrada Plataforma	Tipo Processo	Gr Profissional	Nome	Estágio	Data do Despacho SES	Médico - Especialidade
30520	15/06/2020	Prestação Serviços	Médico	INTERC-S- SERVIÇOS MÉDICOS, LDA	Aprovados	10/07/2020	Oftalmologia
30398	29/05/2020	Prestação Serviços	Médico	Pedro Moreira e Ana Arouca, Lda.	Aprovados	10/07/2020	Oftalmologia

Fonte: ACSS - Plataforma de Recursos Humanos extraído em 04.05.2021

2. Informem se já tinham conhecimento da situação supra descrita existente e desde que data, bem como eventual troca de comunicações com o prestador e outras instituições (v.g., ARS) sobre a mesma, acompanhado de cópia das mesmas;

A situação em causa foi dada a conhecer, à Unidade de Gestão do Acesso (UGA) na ACSS, após reclamação de uma utente, relativa à não emissão do vale cirurgia, dentro dos tempos previstos, por ausência de validação da proposta.

Tendo-se então verificado, que a situação se estendia a outros utentes inscritos, pelo que se procedeu ao contacto com a respetiva Unidade Local de Gestão do Acesso (ULGA) e com a Unidade Regional de Gestão do Acesso (URGA) do Centro para avaliação da situação e discussão de possíveis alternativas.

Decidindo-se, que, com a maior celeridade possível, as propostas deveriam ser validadas, pelo Diretor Clínico, permitindo a emissão de vales cirurgia para os utentes que reuniam condições cfr. n/ ofício S-55678/2020/UGA/ACSS de 16.09.2020, já do conhecimento da ERS.

3. De que modo é que está a ser assegurado o acesso dos utentes a cuidados de saúde de Oftalmologia na ULS Guarda, nomeadamente, consultas, inscrição em LIC, referenciação para outros hospitais e realização das respetivas cirurgias;

No que se refere à situação atual e do que é nosso conhecimento, de acordo com o ponto de situação dado pela URGA do Centro, esclarece-se que:

- Novos pedidos de CTH, com evidência de necessidade cirúrgica, são encaminhados de imediato para outras entidades do SNS com capacidade instalada para a sua resolução;
- Utentes em LEC a aguardar consulta, deveriam ser encaminhados para outra instituição hospitalar, caso se verifique a necessidade de cirurgia para resolução do problema identificado, de acordo com a orientação do Conselho de Administração (CA) da ULSG. Sendo que, o cumprimento desta orientação do CA deve ser colocado junto do mesmo;

Da LIC ainda existente na ULS de Guarda têm sido contactados os utentes questionando se pretendem a emissão de um novo vale cirurgia, sempre que o utente aceita este pedido, a UGA procede em conformidade com a emissão do NT/VC;

- *Existe oferta na ARS do Centro para procedimentos de Oftalmologia, pelo que o processo de emissão de NT/VC automático decorre conforme previsto. Contudo reforça-se que, sem validação das propostas, a emissão de um vale cirurgia não é possível.*

Importa referir que, a decisão de aceitar a transferência por Nota de Transferência/Vale Cirurgia é do utente e que está no seu direito a recusa do mesmo.

4. *Medidas adotadas para resolver ou mitigar a atua/ situação suprarreferida, v.g., referenciação dos utentes para outros hospitais do SNS, ou, tendo presente o disposto no n.º 1 da Base 25 da Lei de Bases da Saúde, a celebração de contratos .com entidades do setor privado, do setor social e profissionais em regime de trabalho independente, condicionados à avaliação da sua necessidade”;*

Em resposta à questão suscitada, de acordo com a informação prestada pela UGA do Centro, foi sugerido à ULS da Guarda a realização de um processo de subcontratação, para aumentar a capacidade instalada, sendo que esta entidade estará em melhores condições para responder em que ponto da situação se encontra este processo.

No entanto, importa referir que, se o único clínico que mantém atividade da instituição é o mesmo que renunciou ao cargo de diretor de serviço e não obstante, apesar das orientações do CA, opta por continuar a inscrever utentes em LIC, sabendo que a própria organização não tem capacidade instalada, para a resolução da situação em tempo útil e adicionalmente, este também já tem conhecimento de que, sem a validação das propostas, os utentes não poderão receber um vale cirurgia [direito que lhes assiste], esta é uma questão do foro interno da ULS da Guarda. Estando a UGA consciente da impossibilidade de validação das propostas e conseguinte transferência dos utentes [...]”.

II.3 Da exposição remetida por HF, médico oftalmologista da ULSG, à ERS

16. Em 17 de maio de 2021, o médico oftalmologista da ULSG HF dirigiu, por e-mail, uma exposição à ERS – na qual relata também a situação concreta da utente MRF) – que seguidamente se reproduz:

“[...]”

Em 26/04/2021 foi remetido ao serviço de oftalmologia da ULSG um mail com o seguinte teor:

«Bom dia

A minha mãe está inscrita na vossa unidade para ser operada às cataratas.

Ela está a queixar-se que anda a ver muito mal, pelo que estava a ponderar levá-la a uma consulta de oftalmologia para lhe ser revista a graduação, no entanto não sei se é a altura ideal, uma vez que terá que ser revista a graduação após a operação às cataratas.

Assim, pedia-vos se vos for possível, que me informassem qual o horizonte temporal em que ela poderá vir a ser operada (dias, meses, 1 ano ...), de modo a podermos ponderar incorrer ou não num custo de uma mudança de óculos nesta altura até à operação.

Segue o nome da minha mãe e nº de utente:

MRF

[...]

Foram por mim prestados à D. OG os esclarecimentos devidos e, em sequência, recebi em 28/04/2021 um outro mail com o seguinte teor:

«Boa tarde

Para seu conhecimento, anexo a carta da ERS que recebi hoje, na sequência de uma reclamação junto desta entidade. A mesma reclamação também foi endereçada ao Gabinete do Cidadão da ULSG.

Espero que algo mude na Oftalmologia no Hospital da Guarda, no mínimo os utentes merecem ser contactados e que lhes seja explicado o ponto de situação dos seus processos.

Cumprimentos

OG

Tomei assim conhecimento da existência de uma participação efetuada à ERS e do ofício com a referência RS_97152/2021 - REC_28386/2021 dirigido pela ERS à ULSG.

Na circunstância, e procurando dar satisfação às legítimas expectativas desta e de todos os outros utentes da ULSG, sinto ser meu dever prestar esclarecimentos adicionais à ERS, informando o seguinte:

- 1. Em 28/10/2019, o diretor do serviço de oftalmologia, Dr. JAV, apresentou à senhora presidente do CA da ULSG a sua renúncia às funções de direção (para as quais havia sido nomeado em 15/03/2013 sem concurso público), invocando para o efeito, entre outras, as seguintes razões:*

«O conselho de administração (CA) a que V. Exa. preside, que tomou posse em maio/2017, abriu procedimentos de recrutamento para as direções dos serviços de Cirurgia Geral, Ortopedia, Pediatria, Anestesiologia e Cardiologia.

O serviço de Oftalmologia não foi contemplado com igual tratamento, por razões que V. Exa. nunca se dignou dar-me a conhecer.»

2. No mesmo documento, o Dr. JAV informou ainda:

«Sem prejuízo de posteriores decisões mais drásticas, venho informar V. Exa. da minha indisponibilidade para o exercício das funções de diretor do serviço de oftalmologia, renunciando desde já ao cargo, com efeitos imediatos.

Assim, solicito a V. Exa. que tome medidas urgentes no sentido de assegurar a gestão corrente do serviço de oftalmologia e que informe das mesmas todos os médicos que aí desenvolvem a sua atividade.»

3. Em 13/11/2019, o CA da ULSG tomou a seguinte decisão:

«O CA delibera abertura do processo de seleção de diretor de serviço para a oftalmologia, nomeando como comissão de avaliação:

- Presidente: diretora clínica dos cuidados hospitalares

- Vogais: diretor clínico dos cuidados de saúde primários e diretor do serviço de cirurgia geral» (ata n.º 51)»

4. Esclareça-se que esta deliberação foi subscrita por todos os seis elementos do CA da ULSG, sendo que três deles (incluindo a diretora clínica hospitalar) transitaram para o CA seguinte (que iniciou funções em novembro/2020), que é aquele que atualmente se encontra em funções;

5. Em 03/12/2019 o Dr. JAV denunciou junto da senhora presidente do CA da ULSG o seu contrato de trabalho em funções públicas, tendo abandonado a ULSG em finais de janeiro/2020;

6. Por razões que desconheço, a supra referida deliberação de abertura do «processo de seleção de diretor de serviço para a oftalmologia», tomada no período que mediou entre as duas supra mencionadas comunicações do Dr. JAV, não teve qualquer desenvolvimento, mesmo depois de o CA da ULSG ter tomado conhecimento da intenção do Dr. JAV em abandonar a Função Pública;

7. Ou seja, tal processo de seleção nunca chegou a abrir;

8. Ora, em 28/10/2019, eu próprio já havia chamado a atenção da senhora presidente do CA da ULSG para o facto de que «o serviço de oftalmologia não dispõe atualmente de diretor de serviço» e que «deve igualmente ser informada a pessoa que o CA tiver escolhido para assumir a responsabilidade da respetiva gestão, cuja identidade ainda desconheço»;

9. Sessenta e sete (67) dias depois desta minha chamada de atenção, em 16/12/2019, voltei a avisar a senhora presidente do CA da ULSG de que «os médicos e funcionários do serviço de oftalmologia continuam sem ver satisfeito pelo CA o pedido do diretor demissionário do serviço, desconhecendo-se

ainda a quem devem solicitar orientações – nomeadamente – sobre a programação das diversas atividades.»;

10. *Na mesma comunicação oficiou ainda o seguinte:*

«Sem responsável conhecido, o serviço encontra-se, assim, à beira de uma situação de real colapso funcional, com consequências imprevisíveis para os doentes....»

11. *Nada aconteceu;*

12. *No mesmo dia 16/12/2019, a propósito de um outro assunto (urgência de oftalmologia), e através de uma outra minha comunicação, voltei a recordar à senhora presidente do CA da ULSG a problemática da inexistência de diretor de serviço da oftalmologia:*

«Uma vez que ainda não houve resposta ao ofício que em 7/11/2019 remeti a V. Exa. com a entrada n.º 30189, venho novamente requerer-lhe que me informe, tão rápido quanto possível, sobre quais as normas concretas que integram a «orientação» para os doentes do foro oftalmológico que recorram à urgência em período sem assistência da especialidade na escala de serviço.

(...)

Recordo igualmente que o serviço de oftalmologia se encontra sem diretor, pelo que não é possível obter por essa via as orientações solicitadas.»

13. *Ainda na mesma comunicação, voltei a alertar a senhora presidente do CA da ULSG para as consequências que a situação de inexistência de um diretor de serviço nomeado pelo CA e ausência de um plano de atividades do serviço para 2020 implicavam para os doentes:*

«Basta pensarmos nas centenas de doentes que há anos estão totalmente dependentes da submissão rotineira a injeções intravítreas no contexto de patologias tão graves e fatais para a visão como o são a retinopatia diabética e a degenerescência macular da idade, e que no espaço de poucos meses vão começar a cegar de forma massiva sem qualquer apelo nem agravo!»

14. *Também não ocorreu qualquer resposta a esta minha outra comunicação...*

15. *Em 22/01/2019, o senhor diretor do serviço de anestesiologia oficiou a senhora presidente do CA da ULSG e a senhora diretora clínica hospitalar nos seguintes termos:*

«Foi notado por todos os anestesistas uma drástica diminuição de doentes com proposta para cirurgia de catarata presentes na consulta de anestesia (convencional e ambulatória).

De acordo com esta realidade também o número de doentes operados semanalmente tem diminuído bastante, não se tendo realizado em Janeiro qualquer sessão de cirurgia adicional.

Esta realidade não é alheia à saída do Dr. JAV e ao facto de, desde o início do ano, não haver quem tenha assumido a responsabilidade da validação das propostas cirúrgicas (há propostas do dia 6 de Janeiro por validar), por um lado, e não ter havido possibilidade de o substituir nas sessões operatórias que habitualmente assegurava.

Julgo que a reorganização do serviço de oftalmologia, à luz da nova realidade, é urgente uma vez que os doentes com propostas cirúrgicas não validadas não entram em LIC ou seja, não existem no sistema e não podem ser operados nem transferidos em tempo útil.

(...) Deixo o alerta e o apelo para que a situação seja solucionada o mais rapidamente possível.»

16. Nada aconteceu;

17. Em 24/01/2020, em comunicação realizada a propósito de atos administrativos (elaboração de relatórios clínicos), voltei a chamar a atenção da senhora presidente do CA da ULSG para a problemática da inexistência de um diretor de serviço da oftalmologia:

«(...) continuo a aguardar pela nomeação de um director para o serviço de oftalmologia, com o qual poderia então, nos termos da lei e de acordo com um plano de atividades por ele proposto e posteriormente aprovado pelo conselho de administração, discutir e reconfigurar o meu horário de trabalho (...)»

18. Igualmente em 24/01/2020, funcionários administrativos do serviço de oftalmologia dirigiram à senhora presidente do CA da ULSG um requerimento com o seguinte teor:

«Como é do conhecimento de V. Exa., o serviço de oftalmologia encontrar-se-á dentro de poucos dias sem direção conhecida.

Vimos na circunstância pedir-lhe que nos informe com a maior brevidade sobre a identidade da pessoa de quem devemos aceitar instruções relativamente aos atos e decisões que nos eram habitualmente comunicadas pelo Dr. JAV.

Com os melhores cumprimentos»

19. Não ocorreu qualquer resposta ao mesmo;

20. Em 28/01/2019, a senhora coordenadora da Unidade de Cirurgia do Ambulatório (UCA), Dra. MJF, enviou à senhora presidente do CA da ULSG um mail com o seguinte teor:

«Como é do conhecimento geral, a cirurgia oftalmológica é responsável pela maior parte da produção da Unidade de Cirurgia de Ambulatório deste hospital, e tem uma importância não negligenciável na produção cirúrgica global da ULS Guarda.

A saída do Dr. JAV desencadeou uma situação insustentável se pensarmos no número e características dos doentes à espera de consultas e tratamentos diferenciados como as injeções intra-vitreas e a cirurgia de catarata.

Como já referi noutras ocasiões, a dimensão do nosso distrito, a idade dos nossos doentes e sobretudo as suas condições sociais e económicas, não permitem compactuar de ânimo leve com cancelamentos e transferências para outras instituições.

Para os gestores o que está em causa são números, para os prestadores de cuidados de saúde são pessoas concretas com problemas concretos e frequentemente graves como o utente que hoje fez consulta de Anestesiologia para Cirurgia de Catarata, que se pretendia urgente, para posteriormente iniciar quimioterapia.

Habitualmente os utentes são informados da previsão do agendamento cirúrgico no dia da consulta de Anestesiologia, sendo a confirmação posterior feita por telefone. Fui hoje informada que os agendamentos de oftalmologia estão suspensos e que as sessões cirúrgicas de Fevereiro serão provavelmente canceladas.

Para além da situação catastrófica para os doentes, sublinho que a escala de Fevereiro está feita, com distribuição dos oftalmologistas, anestesistas, enfermeiras e auxiliares necessários ao normal desenrolar de todo o processo (preparação pré-operatória; bloco; recobros), pelo que qualquer cancelamento se traduz em importante desperdício de recursos humanos.

Esperando que as decisões tomadas sejam acima de tudo em prol dos nossos utentes, agradeço indicações sobre a actividade prevista para a UCA para os próximos meses.

Atenciosamente,

MJF»

21. *No dia 30/01/2020, o senhor diretor do serviço de anestesiologia oficiou novamente a senhora presidente do CA da ULSG nos seguintes termos:*

«Foi-me remetida, como habitualmente, cópia do mapa de utilização de salas e tempos operatórios da UCA relativos ao mês de Fevereiro, que anexo.

Simultaneamente fui informado pelo secretariado da UCA de que não há ainda programação nem convocatórias de doentes de Oftalmologia.

Entre sessões de cirurgia de catarata (convencional e ambulatória base), pequenas cirurgias e injeções intravitreas, durante o mês de Fevereiro estavam previstas um total de 9 que, previsivelmente incluiriam cerca de 140 a 150 doentes a que se somariam pelo menos 24 caso o programa de cirurgia adicional de 2020 estivesse já em andamento.

Nos dias 5 e 19 de Fevereiro encontram-se escalados anestesistas para os tempos operatórios previstos para cirurgia de catarata em regime convencional.

Até ao momento não recebi qualquer instrução ou informação relativamente à actividade cirúrgica de oftalmologia, estando por saber se esses tempos virão a ser efectivamente ocupados por essa especialidade, por outra ou se simplesmente ficarão em branco.

Caso os tempos operatórios atribuídos à oftalmologia não venham a ser ocupados por nenhuma especialidade agradecia que tal informação me fosse prestada formalmente no sentido de reorganizar a escala de serviço, evitando dessa forma um desperdício de recursos.

Aproveito para chamar a atenção para o facto de que toda a actividade cirúrgica oftalmológica resulta de um contínuo clínico que envolve uma série de procedimentos pré-cirúrgicos (consultas de oftalmologia e consultas de anestesia) e, no caso das injeções intravítreas, uma calendarização dos procedimentos feita com bastante antecedência (sob pena de ineficácia dos tratamentos).

Cada sessão de injeções intravítreas cancelada fará acumular uma média de 30 doentes. A recuperação desse acúmulo torna-se um verdadeiro inferno gestor com graves riscos de cegueira para muitos dos doentes.

No caso das cataratas, a lista de espera é tão vasta e o contingente de doentes transferidos é tão grande que qualquer interrupção na actividade resultará num caos.

Assim sendo, solicito que, com urgência, me seja fornecida informação acerca das previsões de ocupação dos tempos operatórios de oftalmologia para o mês de Fevereiro e também para os meses seguintes, possibilitando dessa forma eventuais alterações à escala de serviço de Fevereiro e que as escalas de Março em diante já possam ser feitas sem risco de desperdício de recursos humanos.

Os melhores cumprimentos

MG»

22. Nada aconteceu;

23. Em 31/01/2020, a senhora coordenadora do Bloco Operatório, Dra. SB, remeteu à senhora diretora clínica hospitalar um mail com o seguinte teor:

«Boa tarde Dra. F.

Reencaminho as escalas de urgência de ortopedia, da UCA e das consultas.

(...)

Entretanto espero que da reunião da próxima semana com o Dr. HF saia uma decisão urgente e eficaz relativamente ao rumo da Oftalmologia, uma vez que para além das propostas neste momento não validadas e que estão a gerar desconformidades, há ainda o risco real de doentes manterem a evolução da sua doença de base se não forem submetidos aos tratamentos previamente calendarizados, com risco considerável de cegueira a curto prazo e conseqüentemente eventuais repercussões legais se decidirem imputar a responsabilidade da falta de tratamento à ULS Guarda.»

24. Nada aconteceu;

25. Em 05/02/2020, o senhor diretor do serviço de anestesiologia dirigiu à senhora diretora clínica hospitalar um novo mail com o seguinte teor:

«Exma. Sra. Directora Clínica,

Na sequência das preocupações já manifestadas por mim próprio no dia 22 de Janeiro, pela Coordenadora da UCA, Dra. MJ, no dia 28 de Janeiro e pela Coordenadora dos Blocos Operatórios, Dra. SB, no dia 31 de Janeiro, passámos a depositar expectativas na reunião do CA anunciada para hoje onde o assunto em epígrafe iria ser debatido.

Assim, venho solicitar a V. Exa. que me esclareça relativamente às seguintes questões:

Estando já cancelados os tempos cirúrgicos desta semana atribuídos à Oftalmologia, foram tomadas decisões relativamente aos restantes tempos operatórios já previstos para o restante mês de Fevereiro?

Caso tal atribuição não se verifique, deverá o Serviço de Anestesia continuar a efectuar consultas de avaliação do estado físico dos doentes propostos para cirurgia oftalmológica, correndo-se assim o risco de desactualização da situação clínica no momento da cirurgia?

Questionados sistematicamente pelos doentes na consulta relativamente às datas das cirurgias, que resposta estaremos aptos a dar?

-Ainda não há data marcada?

-As cirurgias estão temporariamente suspensas?

As cirurgias oftalmológicas deixaram de se efectuar neste hospital pelo que terá que aguardar a indicação da instituição onde será operado?

Estando já em preparação a escala de serviço do mês de Março, como serão distribuídos os tempos operatórios originalmente atribuídos à Oftalmologia?

Volto a chamar a atenção para as implicações que a eventual cessação da actividade cirúrgica do Serviço de Oftalmologia terá para os doentes e para a instituição.

O peso da cirurgia oftalmológica na casuística cirúrgica da ULS e da UCA em particular é, como se sabe, enorme.

Por outro lado, é muito duvidoso que este enorme afluxo de doentes possa ser operado em tempo útil por outras instituições, cada uma delas já de si assoberbadas com listas de espera muito grandes (já sem falar dos doentes propostos para injeções intravítreas que desconheço se são beneficiários de vale de cirurgia).

O incumprimento que já se verifica nos prazos de validação das propostas cirúrgicas e, sobretudo, o risco de cegueira ou de agravamento da acuidade visual que muitos destes doentes correm poderá vir a resultar em acções de natureza criminal e cível.

Chamo a atenção, em tom crítico, para o facto de que o Dr. JAV apresentou a sua demissão do cargo de Director do Serviço de Oftalmologia em meados de Outubro e anunciou a sua exoneração da função pública em princípios de Dezembro, ou seja, há mais de 3 e 2 meses respectivamente o que teria dado tempo para acautelar a situação a que se chegou, caso o assunto tivesse tido a atenção que merece.

Não foi, com certeza, por falta de chamadas de atenção.

Agradeço a atenção dispensada ao assunto e aguardo resposta urgente.»

26. Não houve qualquer resposta a este pedido de informação;

27. Neste mesmo dia 05/02/2020 ocorreu uma reunião entre mim e o CA da ULSG, a qual foi absolutamente inconcludente, nomeadamente no que concerne à problemática da inexistência de um diretor legalmente nomeado para o serviço de oftalmologia;

28. Em 16/02/2020, a ULSG oficiou através de mail a URGA-Unidade Regional de Gestão do Acesso (ARS Centro) nos seguintes termos:

«Encontrando-se a ULS da Guarda sem capacidade interna para assegurar resposta aos doentes que tem em lista de espera cirúrgica de oftalmologia (...), vimos por este meio solicitar os bons ofícios da URGA no sentido de auscultar sobre qual a capacidade de outros hospitais do SNS da Região Centro em assegurar este tipo de serviços à ULSG»

29. Seguiu-se, nas semanas seguintes, diversa troca de correspondência entre a URGA e vários hospitais da região centro, a qual concluiu pela impossibilidade de ser esta a via para solucionar os problemas dos doentes da oftalmologia;

30. De facto, a tentativa teve resultado zero, seja na transferência de doentes oftalmológicos para cirurgia, seja na transferência de doentes oftalmológicos para consulta;

31. Por essa razão, abstenho-me de reproduzir ou de citar a supramencionada correspondência, até porque nunca fui informado desta abordagem do CA da ULSG ao problema;

32. Na verdade, todo o processo e o seu fracasso chegaram mais tarde ao meu conhecimento sem a colaboração do CA da ULS da Guarda;

33. Entretanto, os doentes que haviam sido inscritos e visto as suas propostas cirúrgicas validadas ainda pelo Dr. JAV (sensivelmente até final de janeiro/2020), e que não tinham ativado a opção de serem operados no hospital de origem (a ULSG), iam recebendo os respetivos vales-cirurgia para intervenção noutras instituições;

34. Quanto aos doentes que, aquando do ato de inscrição, haviam optado pela realização da cirurgia no hospital de origem, não foram pela ULSG informados do colapso do serviço provocado pela inexistência de diretor de serviço legalmente nomeado;

35. Nem foram informados da conseqüente impossibilidade de serem cumpridas as suas expectativas sobre o local da intervenção, como sucedeu no caso da mãe da D. OG;

36. E isto apesar de em 14/02/2020 eu ter dirigido à senhora presidente do CA da ULSG uma comunicação na qual resumia os problemas já então enfrentados pelos utentes, e que se iniciava da seguinte forma:

«Muito preocupado com o rumo que o CA da ULS da Guarda está a imprimir ao serviço de oftalmologia, venho chamar a atenção de V. Exa. para um conjunto de **factos de extrema gravidade** relacionados com o incumprimento das regras do SIGIC, cuja resolução – da responsabilidade do CA a que V. Exa. preside – se apresenta como muito urgente.»

37. Tendo ainda na circunstância alertado para o seguinte:

« (...) alguns doentes preferem e optam, num direito que o SIGIC lhes concede, por aguardarem mais algum tempo pela cirurgia, em troca de poderem ser operados no hospital de origem (HO), ou seja, a ULS da Guarda.»

38. E, especificamente, para a situação dos doentes inscritos para cirurgia e que haviam optado por permanecer e ser operados no hospital de origem:

«Esses doentes, que se encontram em Lista de Espera para Cirurgia (LIC), aguardam uma convocatória da ULS da Guarda para cirurgia, acreditando que a actividade cirúrgica continua a decorrer dentro da normalidade.

O problema reside no facto de, com a situação atual de colapso cirúrgico em que se despenhou o serviço de oftalmologia da ULS da Guarda, estarem a ser goradas as expectativas que motivaram esses doentes a optarem pela recusa da transferência e a escolherem ser operados na Guarda.

Estes doentes encontram-se numa situação não prevista no regulamento do SIGIC, isto é, nem são transferíveis, nem vão agora ser operados no HO, **dando origem a mais uma lista de espera até agora inexistente.**

Se nada for feito, esses doentes acabarão, sem se darem conta de tal, por sair da LIC, sem serem operados, em clara violação de todas as normas e objetivos do SIGIC e dos seus próprios direitos e necessidades.»

39. Chamei, inclusivamente, a atenção para as responsabilidades civis e criminais associadas à manutenção da situação:

«Muitos destes doentes são diabéticos ou sofrem de patologia degenerativa (DMI) ou vascular (tromboses retinianas), representando o atraso na sua cirurgia, quer pelas dificuldades diagnósticas (“opacificação dos

meios de transparência”), quer pelas dificuldades terapêuticas (“impossibilidade de se fazer laser ou decidir pela realização de injeções intravítreas”), um risco acrescido de cegueira irreversível com as eventuais implicações criminais e civis associadas.»

40. Informe igualmente que os doentes não estavam a ser avisados de que já não poderiam ser operados na instituição em que julgavam tal ser possível, opção que havia condicionado a sua escolha:

«No entanto, tanto quanto sei, nenhum deles foi informado de que todos os prazos de validação das suas propostas foram violados, de que o serviço de oftalmologia não possui neste momento um director ou responsável que valide as propostas para a sua cirurgia, que em Fevereiro de 2020 foram operados 0 (ZERO) doentes (!) e, acima de tudo, que não estão efectivamente inscritos na LIC mas apenas na fase de pré-inscrição.

Esta situação não respeita as expectativas criadas aos doentes, uma vez que não só não podem ser operados no HO, como não são candidatos à transferência para outra instituição!

Por outras palavras, encontram-se num limbo administrativo e num vazio clínico que pode vir a ocasionar sérios danos irreversíveis à sua saúde!

Em nome da obrigação que me é ditada pelo sentido de ética profissional, não posso deixar de alertar mais uma vez V. Exa. e o CA da ULS da Guarda para a gravidade desta situação e para a urgência em se corrigir este incumprimento dos direitos dos doentes.»

41. Terminei, afirmando:

«(...) imploro por uma alteração radical da postura do CA presidido por V. Exa. e pela tomada de medidas que resolvam ou minorem, com urgência, de uma vez por todas, os problemas a que aludi.»

42. Nada aconteceu...

43. Em 20/02/2020, o director do serviço de anestesiologia oficiou novamente a senhora presidente do CA da ULSG, solicitando novamente informação sobre as deliberações tomadas acerca da atividade cirúrgica do serviço de oftalmologia:

«Aproximando-se o início do mês de Março é necessário agendar todas as actividades do serviço de anestesia.

Nos últimos dias tenho sido abordado com frequência relativamente à ocupação dos tempos operatórios habitualmente atribuídos à oftalmologia.

Além disso, os médicos do serviço são questionados pelos próprios doentes, na consulta, relativamente ao tempo que podem ter que esperar pela cirurgia (o que não é exclusivo dos doentes oftalmológicos).

No momento actual simplesmente não sabemos o que lhes dizer.

(...).

Assim peço que me informe de quais as deliberações tomadas acerca da actividade cirúrgica do serviço de oftalmologia para o mês de Março.»

44. Mais uma vez, não obteve qualquer resposta;

45. *Por essa razão, em 04/03/2020, o diretor do serviço de anestesiologia voltou novamente a questionar a senhora presidente do CA da ULSG, queixando-se, nomeadamente, de continuar a não lhe ser prestada qualquer informação sobre a oftalmologia, nem tão pouco às senhoras coordenadoras do Bloco Operatório e da UCA:*

«Exma. Sra. Presidente do Conselho de Administração,

Volto mais uma vez a incomodá-la com o assunto da paralisia da actividade cirúrgica do Serviço de Oftalmologia.

À semelhança de comunicações anteriores, informo que continuamos a ser questionados pelos doentes relativamente às perspectivas de realização das suas cirurgias.

Face ao completo silêncio institucional relativo a esta matéria, desconhecemos qual o ponto da situação relativamente a este assunto.

Como já tive oportunidade de lhe dizer, por escrito e pessoalmente, penso que o CA e V. Exa. não têm feito tudo o que é possível para salvar o serviço e que passa por encontrar um entendimento com o único médico do mapa de pessoal.

A emergência da solução deve-se em primeiro lugar aos doentes que correm risco de cegueira, mas também aos muitos e diferentes profissionais envolvidos neste tipo de actividade assistencial e ainda aos milhares de euros "empatados" em equipamento e consumíveis que se encontram acondicionados sem utilização.

Em conversas com a coordenadora dos blocos operatórios e com a coordenadora da UCA verifico que também a nenhuma delas foi prestado qualquer esclarecimento.

A eternizar-se a situação e a aparente inércia do CA pondero reportar superiormente a situação, sobretudo em nome dos doentes, cujos direitos estão a ser violados, e da minha consciência profissional, decisão de que lealmente dou conhecimento a V. Exa.»

46. *Finalmente, ainda no mesmo dia 04/03/2020, a senhora presidente do CA da ULSG respondeu nos seguintes termos:*

«Caro Dr. G.

O CA em articulação com a ARS Centro e a Unidade Regional de Gestão do Acesso encontra-se à procura de alternativas dentro do SNS para assegurar os devidos cuidados aos doentes de Oftalmologia, tendo já tido a resposta positiva de uma das entidades. Todo o processo está também a ser acompanhado pelo

Departamento de Contratualização da referida ARSC, em articulação com a ACSS, sendo oportunamente transmitidos os circuitos de transferência de responsabilidades.»

47. Referia-se a senhora presidente do CA da ULSG ao processo de transferência de doentes para consulta e cirurgia oftalmológicas entre hospitais mencionado nos n.ºs 29 a 32 desta exposição, o qual, como se disse, viria a fracassar redondamente sem que um único doente tenha podido obter solução para o seu problema;

48. Ainda nesse mesmo dia 04/03/2020, o diretor do serviço de anestesiologia voltou a oficiar a senhora presidente do CA da ULS da Guarda nos seguintes termos:

«Exma. Sra. Presidente do Conselho de Administração,

Presumo pela resposta que me remeteu que este CA decidiu já decretar a morte do Serviço de Oftalmologia, tendo aparentemente renunciado a conseguir entendimentos que permitam, dentro da instituição e com os recursos de que ela dispõe, tratar os doentes da região portadores de patologia oftalmológica.

A procura de soluções fora da Guarda para tratamento de doentes com as características clínicas e sociológicas próprias da área da oftalmologia é uma decisão da qual me permito discordar e que continuarei a tentar combater principalmente pelo facto de revelar uma enorme insensibilidade para com uma população idosa, débil e, na maioria dos casos, desconhecadora dos seus direitos.

Lamento que V. Exa. e o CA a que preside venham a ficar associados a essa decisão que, a concretizar-se, deixará uma marca que perdurará muito para além da vida útil deste órgão gestor.

Mas, como já tive oportunidade de lhe dizer pessoalmente, os CAs passam e os funcionários e os doentes permanecem bem como a memória deste tipo de más decisões para a instituição e para as pessoas.

Não voltarei a incomodá-la com este assunto.»

49. Posteriormente a todos estes desenvolvimentos, em 13/03/2020, estalou a crise Covid 19, pelo que a mesma não pode nunca servir de desculpa para a forma como os doentes foram tratados pela ULSG;

50. Em 26/04/2020, remeti à senhora diretora clínica hospitalar, em resposta a um mail que havia recebido, subordinado ao título «Retoma das Atividades Assistenciais Médica e Cirúrgica», uma comunicação com o seguinte teor:

«Constato que, não obstante eu não desempenhar funções de direção ou de coordenação de qualquer serviço ou unidade funcional na ULS da Guarda, fui destinatário do mail de V. Exa. subordinado ao assunto em epígrafe.

Assim, em resposta à solicitação de V. Exa. venho comunicar o seguinte:

1. A atividade assistencial cirúrgica do serviço de oftalmologia já era NULA antes dos constrangimentos provocados pela situação emergente de fazer face à pandemia por COVID-19;
2. A própria atividade assistencial não cirúrgica também se encontrava já, em parte, substancialmente reduzida antes dos referidos constrangimentos.
3. A total ausência de atividade cirúrgica desde janeiro de 2020 (incluindo as injeções intravítreas), bem como a redução substancial de uma significativa parte da restante atividade não cirúrgica, deve-se, como sabe, à inexistência de um diretor de serviço;
4. Esta situação deve-se, como também sabe, à recusa do conselho de administração em dialogar construtivamente com o signatário, ÚNICO MÉDICO DO MAPA DE PESSOAL DO SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA;
5. As consequências mais visíveis desta inatividade cirúrgica e não cirúrgica consistem no agravamento do estado clínico de centenas de doentes (leia-se: cegueira);
6. Acessoriamente, mas não menos importante, verifica-se um enorme aumento das diferentes listas de espera que já eram das maiores do país;
7. Mais grave, no entanto, é a situação dos doentes com patologia oftalmológica urgente, cuja observação por mim se encontra bloqueada pelo conselho de administração da ULS da Guarda, ao recusar a autorização para o efeito, obrigando à transferência dos mesmos para outras instituições fora do distrito da Guarda;

PROPOSTA

8. Construtivamente, respondendo à solicitação de V. Exa., venho então propor o seguinte:

i-Alteração radical, por parte do conselho de administração, na forma como se vem relacionando com o ÚNICO MÉDICO DO MAPA DE PESSOAL DO SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA;

ii-Nomeação imediata de um diretor do serviço de oftalmologia;

iii-Solicitação ao diretor nomeado de um plano de ação de emergência para 2020 que inclua a atividade na consulta externa, a cirurgia programada convencional, a cirurgia ambulatória, as pequenas cirurgias, as injeções intravítreas, e outras atividades.

Termino chamando a atenção de V. Exa. para o facto de que a “crise Covid” apenas permitiu disfarçar a verdadeira crise do serviço de oftalmologia que se arrasta já desde, pelo menos, outubro de 2019, materializada, nomeadamente, NA INEXISTÊNCIA DE UM DIRETOR DE SERVIÇO HÁ MAIS DE SEIS MESES e de QUALQUER PLANO DE ATIVIDADES PARA 2020 (!), com consequências trágicas para uma população especialmente vulnerável.

Esperando ter sido útil e construtivo

Com os melhores cumprimentos»

51. Não ocorreu qualquer resposta a esta minha proposta de solução;

52. Em 09/05/2020, o diretor do serviço de anestesiologia remeteu à presidente do CA um e-mail com o seguinte teor:

«Exma. Sra. Presidente do Conselho de Administração,

Em 4 de Março último, em resposta a um pedido de informações que lhe dirigi a propósito da situação dos doentes do serviço de oftalmologia, V. Exa. respondeu-me que:

"O CA em articulação com a ARS Centro e a Unidade Regional de Gestão do Acesso encontra-se à procura de alternativas dentro do SNS para assegurar os devidos cuidados aos doentes de Oftalmologia, tendo já tido a resposta positiva de uma das entidades. Todo o processo está também a ser acompanhado pelo Departamento de Contratualização da referida ARSC, em articulação com a ACSS, sendo oportunamente transmitidos os circuitos de transferência de responsabilidades."

Entretanto, como sabe, desde meados de Janeiro que não é efectuada qualquer cirurgia ou procedimento oftalmológico em ambiente de bloco operatório na ULS da Guarda, com enorme prejuízo para dezenas de doentes, desvalorização da ULS da Guarda, dos seus profissionais e de serviços clínicos entre os quais o serviço de anestesiologia (que acaba de receber, pela 1.ª vez em 30 anos, internos de formação específica de anestesiologia).

Passados que estão mais de 2 meses sobre o mail de V. Exa. citado acima, venho requerer que me seja fornecida a seguinte informação:

- quantos doentes propostos para cirurgia de catarata foram operados entre 1 de Fevereiro de 2020 e o dia de hoje pela entidade que deu resposta positiva, de entre as alternativas dentro do SNS?
- quantos doentes da ULS da Guarda foram sujeitos a injeções intravítreas no mesmo período de tempo e em que instituições?
- quais foram os circuitos de transferência de responsabilidades definidos pela ULS da Guarda em articulação com a Unidade Regional de Gestão do Acesso, o Departamento de Contratualização da ARSC e a ACSS que V. Exa. em 4 de Março ficou de oportunamente transmitir?
- quantos doentes portadores de patologia oftalmológica com proposta cirúrgica se encontram na data de hoje à espera de validação da proposta?»

53. Não ocorreu qualquer resposta a estas questões colocadas pelo senhor diretor do serviço de anestesiologia, nem foi este informado acerca do desenlace negativo da iniciativa da ULSG junto da URGA (ARS do Centro) a que anteriormente me referi;

54. *Do mesmo modo, os doentes não foram pela ULSG informados da situação de “bloqueio” a que se chegou, continuando convencidos de que seriam a seu tempo operados no hospital de origem, conforme desejo que haviam manifestado no ato de subscrição da inscrição para a cirurgia;*

55. *Em 23/05/2020, o diretor do serviço de anestesiologia, tendo em vista a retoma da atividade cirúrgica de oftalmologia, oficiou mais uma vez a senhora presidente do CA da ULSG, tendo nomeadamente realçado o seguinte:*

«É do conhecimento geral que a demissão do dr. JAV da direcção do serviço em Outubro de 2019 seguida da sua exoneração da função pública em princípios de 2020 gerou constrangimentos causados sobretudo pela falta de nomeação por parte do CA de um novo director de serviço.

Esta omissão impediu (...) a validação das propostas cirúrgicas e das injeções intravítreas levando a que dezenas de doentes vejam as suas expectativas goradas pelo facto de não entrarem efectivamente em LIC, com agravamento progressivo da sua situação clínica.

O recurso avulso a prestadores externos (dentro ou fora do SNS), sem qualquer articulação com os médicos do serviço de oftalmologia já revelou que não soluciona o problema dos doentes, vindo seguramente a ditar, a curto prazo, a morte do serviço o que penso que não é desejado por ninguém.

Enquanto médico da instituição há mais de 25 anos e director do serviço de anestesia (especialidade transversal a praticamente todos os serviços hospitalares), é com enorme apreensão e mágoa que tenho acompanhado a situação actual. Pela desvalorização da instituição, pela desvalorização do serviço que dirijo, pelo colapso de um serviço fundamental (o de oftalmologia) e, sobretudo, pelo dano causado aos doentes.

A manterem-se as linhas estratégicas proseguidas actualmente pelo CA relativamente ao serviço de oftalmologia - tentativa de deslocalização de doentes, não nomeação de um director de serviço, ausência de diálogo com os médicos do serviço, falta de iniciativas no sentido do recrutamento de novos médicos, etc. - não demorará muito a consumir-se a morte efectiva do serviço de oftalmologia.»

56. *Em 26/05/2020, dirigi à senhora presidente do CA e à senhora diretora clínica hospitalar uma comunicação relacionada com um caso clínico exemplar das consequências dramáticas em que se encontravam os doentes do serviço de oftalmologia devido à falta de assistência médica organizada:*

«Perante a situação extrema a que se está a chegar na assistência aos doentes que diariamente ocorrem ao serviço de oftalmologia, venho lealmente dar conhecimento do caso mais recente com que fui confrontado.

Anexo, para conhecimento das colegas, cópia PDF do registo clínico do doente com o n.º de processo 20019717 que hoje observei na consulta externa, representativo de uma situação emergente resultante do facto de o doente não ter sido alvo dos cuidados que lhe foram prescritos em Março, Abril e Maio.

Tenho vindo a constatar que situações clínicas graves, até há uns meses regularmente vigiadas, controladas e tratadas no serviço de oftalmologia, se apresentam desde finais do ano passado como

verdadeiras emergências potencialmente causadoras de cegueira, de que é exemplo paradigmático o caso que aqui partilho com as colegas.

Como é do vosso conhecimento, há recursos humanos, habilitações técnicas e meios materiais na ULS da Guarda suficientes para solucionar este tipo de situações clínicas, os quais estiveram inclusivamente disponíveis durante a própria crise Covid-19 (por exemplo, a urgência de oftalmologia sempre funcionou nos períodos programados para o resto do ano...), **mas acabaram por não ser usados nestas situações clínicas muito graves, exclusivamente em relação com as opções organizativas do conselho de administração**.

Importa por isso prevenir a ocorrência de mais casos com igual dramatismo, para o que solicito a atenção das colegas para as apreensões que aqui manifesto.»

57. Em 16/06/2020, a coordenadora da ULGA (Unidade Local de Gestão do acesso da ULSG), na sequência de um mail que recebeu por parte da UGA (Unidade de Gestão do Acesso da ACSS) a propósito de uma reclamação de uma utente acerca de lacunas na realização da sua cirurgia oftalmológica, oficiou a Dra. SG, vogal executiva do CA da ULSG, nos seguintes termos:

«Tendo recebido por parte da UGA o e-mail que se reencaminha e tendo já sido enviado por parte desta ULGA um pedido de informação sobre qual a resolução do problema que enfrentam os doentes da oftalmologia, venho por este meio reiterar o pedido de esclarecimentos sobre o procedimento a seguir no caso dos pré-inscritos, situação que se arrasta há demasiado tempo com claro prejuízo para os doentes.»

58. Em 24/06/2020, o diretor do serviço de anestesiologia remeteu à senhora presidente do CA da ULSG um mail com o seguinte teor:

«**Actividade cirúrgica do Serviço de Oftalmologia** - verifico que, passados vários meses sobre a suspensão da actividade cirúrgica do Serviço de Oftalmologia, nenhum passo foi concretizado no sentido de solucionar os problemas dos doentes (HÁ DOENTES A CEGAR). Insisto na necessidade de recuperação do diálogo entre o CA e os médicos do serviço no sentido de deitar mão à situação de verdadeira calamidade em que se encontra o serviço (sem director, sem actividade cirúrgica e sem projecto para o futuro, não obstante os sucessivos alertas da direcção do serviço de anestesia, coordenação do bloco e coordenação da UCA).»

59. Não ocorreu qualquer resposta a este mail;

60. Em 08/07/2020, o gabinete jurídico da ULSG emitiu um parecer segundo o qual «A delegação de poderes para praticar o ato de validação das propostas cirúrgicas nos médicos oftalmologistas proponentes é ilegal» e «compete à diretora clínica exercer as funções inerentes e indispensáveis à direcção do serviço de oftalmologia».

61. Em 15/07/2020, o O CA deliberou submeter o aludido parecer do gabinete jurídico à apreciação da ARS do Centro (ata n.º 28/2020);

62. Em 21/08/2020, o conselho diretivo da ARS do Centro deliberou concordar com um parecer do gabinete jurídico da própria ARS do Centro, tendo concluído nomeadamente:

«Determina o art.º 9.º dos Estatutos das Unidades Locais de Saúde, EPE (D.L. n.º 18/2017, de 10 de fevereiro) que **competete ao Diretor Clínico a coordenação da assistência prestada aos doentes e a qualidade, correção e prontidão dos cuidados de saúde prestados.**

Também no âmbito da delegação de competências do CA da ULS da Guarda, EPE nos seus membros, encontra-se previsto que a Diretora Clínica dos cuidados de saúde hospitalares tem competências para, designadamente, **supervisionar e coordenar a gestão dos serviços, praticando os atos necessários,** desde que não constituam competências exclusivas do Conselho de Administração.

Assim, apesar de a Diretora Clínica não deter a especialidade de oftalmologia, o que está em causa é o superior interesse dos doentes que não podem ser prejudicados pela falta de profissionais da especialidade de oftalmologia.»

(...)

«Face ao exposto, e tendo em consideração a competência genérica cometida à Diretora Clínica pelo art.º)º dos Estatutos da ULS, EPE – prontidão dos cuidados de saúde prestados, as competências que lhe foram delegadas pelo Conselho de Administração – **praticar os atos necessários na coordenação dos serviços,** bem como o superior interesse dos doentes, entende-se que, na falta de diretor clínico do serviço de oftalmologia ou outro profissional da mesma especialidade, a validação das propostas cirúrgicas terá de ser efetuada pela Diretora Clínica da ULS da Guarda, EPE.»

63. Curiosamente, do documento subscrito pelo conselho diretivo da ARS do Centro consta a seguinte afirmação:

«Ora, é facto assente que o serviço de oftalmologia da ULS da Guarda, EPE não tem diretor de serviço nem tem qualquer médico no mapa de pessoal que possa desempenhar este cargo.»

64. Desconheço os fundamentos para esta “declaração” da ARS do Centro ou quem lhe forneceu tal “informação”, e em que termos;

65. De facto, sou funcionário da instituição há quase 28 anos (desde 01/09/1993), tendo adquirido o grau de consultor em oftalmologia em 19/06/1999 após o respetivo concurso de habilitação, conforme consta de publicação no D.R., II Série n.º 140, de 18 de junho de 1999;

66. Em 18/09/2020, sob o título «Validação por médica dermatologista de propostas cirúrgicas - oftalmologia», os oftalmologistas foram notificados por mail de que «Na sequência de deliberação

proferida em reunião de Conselho de Administração de 17/09/2020, ata n.º 22E/2020, no que respeita ao assunto mencionado em epígrafe, somos a informar que, por recomendação da ACSS, e com efeitos imediatos, não devem ser inscritos mais doentes para cirurgia oftalmológica, até estarem reunidas todas as condições para tal»;

67. Em 21/09/2020, a senhora presidente do CA da ULSG remeteu a todos os médicos da carreira de medicina geral e familiar da ULSG, bem como a todos os diretores dos centros de saúde, um mail de idêntico teor:

«Na sequência de deliberação proferida em reunião de Conselho de Administração de 17/09/2020, ata n.º 22E/2020, no que respeita ao assunto mencionado em epígrafe, somos a informar que, por recomendação da ACSS, e com efeitos imediatos, não devem ser encaminhados para a ULSG mais utentes para cirurgia oftalmológica, até estarem reunidas todas as condições para tal, devendo o encaminhamento dos mesmos ser para outras unidades»;

68. Uma vez que não foi comunicada aos oftalmologistas qual a via alternativa para solucionar as necessidades cirúrgicas dos doentes, estes continuaram a inscrevê-los como até aí;

69. Quanto aos clínicos gerais, sendo do mais elementar senso comum que não dominam os meandros das indicações cirúrgicas especializadas e que é exatamente por essa razão que enviam os seus doentes para que os oftalmologistas determinem se os mesmos necessitam ou não de cirurgia oftalmológica, continuaram maioritariamente a enviá-los para a ULSG...

70. Em 24/09/2020 decorreu nas instalações da ULSG uma reunião na qual estive presente, juntamente com a senhora diretora clínica hospitalar, o senhor presidente da secção regional do centro da Ordem dos Médicos (Dr. CC), o senhor presidente do colégio de especialidade de oftalmologia da Ordem dos Médicos (Dr. AM), e o representante da Ordem dos Médicos no distrito da Guarda (Dr. JMR, médico cirurgião da ULSG);

71. Esteve igualmente presente o senhor engenheiro José Francisco Gomes Monteiro, vogal executivo do CA indicado pela Comunidade Intermunicipal das Beiras e Serra da Estrela;

70. Essa reunião ocorreu depois de ser público que o CA se encontrava à beira de ser substituído;

71. Com efeito, a Rádio Alitude havia anunciado, em 02/06/2020, a confirmação da senhora ministra da Saúde acerca da saída do CA da ULSG (ver em <https://www.altitude.fm/ministra-confirma-saida-do-conselho-de-administracao-da-uls-luis-ferreira-nao-esta-disponivel/>);

«A ministra da Saúde disse esta terça-feira que estão para breve mudanças na administração da Unidade Local de Saúde da Guarda. Em declarações aos jornalistas, MT confirmou a saída da equipa liderada por Isabel Coelho, em funções desde 2017 e que terminou o mandato a 31 de Dezembro do ano passado. Vai ser mesmo feita a substituição, indicou a governante, pondo desta forma fim às expectativas de continuidade de alguns membros do conselho de administração. Embora a própria presidente, num comunicado divulgado também hoje, faça questão de lembrar que «a comissão de serviço terminou no dia 31 de Dezembro de 2019, estando desde essa altura a aguardar substituição».

72. A referida substituição foi confirmada pela senhora diretora clínica hospitalar na mencionada reunião com a Ordem dos Médicos, tendo a mesma confirmado igualmente que seria reconduzida no cargo;

73. Também o vogal executivo, senhor engenheiro José Monteiro, foi reconduzido e integra o CA atual;

74. Foi debatida a situação do serviço de oftalmologia, tendo a senhora diretora clínica hospitalar informado que, e cito, «uma das primeiras medidas que vou propor ao próximo CA é a abertura do procedimento para a nomeação de um diretor de serviço para a oftalmologia»;

75. Na sequência dessa reunião, a Ordem dos Médicos remeteu à senhora presidente do CA da ULSG, em 22/10/2020, um ofício sob o título «Dificuldades de assistência aos doentes com patologia do foro oftalmológico na ULSG», do qual se realçam as seguintes passagens:

«Ausência de Direção de Serviço de Oftalmologia, assumida pela Direção Clínica, sendo uma Colega Dermatologista responsável por validar propostas cirúrgicas de oftalmologia (com parecer favorável da Administração Regional de Saúde do Centro)»

(...)

«O Conselho Regional do Centro e o Colégio da Especialidade de Oftalmologia focaram a necessidade urgente de nomeação de Direção de Serviço de Oftalmologia (...).»

(...)

«Ficou demonstrado que o Serviço de Oftalmologia atravessa um momento sensível e difícil e que é absolutamente necessário encontrar soluções emergentes para evitar o seu colapso.»

76. *No dia 02/11/2020 entrou em funções um novo CA da ULSG, o qual incorporou três dos elementos da administração anterior, incluindo a diretora clínica hospitalar e o aludido vogal executivo (50% de elementos “novos”, 50% de elementos “antigos”);*

77. *Três dias depois, em 05/11/2020, o “novo” senhor presidente do CA da ULSG remeteu-me comunicação com o seguinte teor:*

«(...) reitera-se o teor da deliberação de 17/09/2020 (ata n.º 22E/20209), no sentido em que, conforme recomendado pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS), não devem ser inscritos/propostos mais doentes para cirurgia oftalmológica na ULS Guarda.

Da mencionada deliberação, cuja cópia se junta, foi dado conhecimento aos médicos oftalmologistas, incluindo a V. Exa., através de correio eletrónico de 18/09/2020 (11:34).

Nestes termos, e até que a ULS Guarda considere que estão reunidas condições para garantir o acesso a cuidados de saúde dentro do tempo máximo de resposta garantido, deve V. Exa., bem como os restantes médicos oftalmologistas, abster-se de propor intervenções cirúrgicas, encaminhando os doentes para outras unidades.»

78. *No entanto, os oftalmologistas da ULSG, sem solução à vista para as necessidades dos seus doentes, continuaram a proceder à sua inscrição;*

79. *Esperando que a ULSG cumprisse as instruções da referida “recomendação” da ACSS;*

80. *Ou seja, que criasse as “condições para tal” («até estarem reunidas todas as condições para tal»), nomeadamente através da abertura – finalmente - do procedimento para a nomeação de um diretor de serviço!*

81. *Aliás; na senda daquilo com que a diretora clínica se havia publicamente comprometido na referida reunião que tivera comigo e com a Ordem dos Médicos, a saber, que «uma das primeiras medidas que vou propor ao próximo CA é a abertura do procedimento para a nomeação de um diretor*

de serviço para a oftalmologia»;

82. O que não sucedeu...

83. Ao invés, em 18/11/2020, foi remetido novo mail aos oftalmologistas, sendo de destacar a seguinte passagem:

«É prioridade desta ULSG salvaguardar o acesso aos cuidados de saúde dos utentes que recorrem ao SNS, pelo que, não sendo possível, com os recursos existentes, a garantia da realização de cirurgias oftalmológicas dentro do tempo máximo de resposta garantido, deverão os doentes ser encaminhados para outras unidades hospitalares integradas no SNS, através da referenciação entre estabelecimentos de saúde»

84. Como esta comunicação continuava a não esclarecer o núcleo das dúvidas dos oftalmologistas,

85. Nomeadamente sobre o destino concreto a dar aos doentes (que outras «unidades hospitalares integradas no SNS?»), e em que termos,

86. E sobre as garantias de igualdade no tratamento e no acesso a cuidados de saúde por parte dos doentes do distrito da Guarda em relação aos doentes dos outros distritos;

87. Os oftalmologistas continuaram a propô-los para cirurgia;

88. Acresce que os Estatutos da ULSG estipulam que é competência do respetivo CA «Contratar com entidades públicas, privadas e do setor social a prestação de cuidados de saúde, sem prejuízo de acordos de âmbito regional ou nacional estabelecidos com o Serviço Nacional de Saúde para o mesmo efeito»;

89. É também competência do CA promover a adequada informação e justificação aos utentes, para que estes não alimentem expectativas que nunca serão cumpridas;

90. O que manifestamente também não sucedeu;
91. Por todas estas razões, em 20/01/2021 solicitei ao senhor Procurador da República no Tribunal Judicial da Guarda que fosse apurada a prática de infrações de natureza penal em todo este processo, designadamente ofensa à integridade física grave, administração danosa e abuso de poder;
92. Para aumentar a confusão numa situação já de si disfuncional e anárquica na gestão de um importante serviço público, a diretora clínica validou recentemente, em 16/04/2021, uma proposta cirúrgica de um doente por mim efetuada dois dias antes (utente n.º [...], nascido em 30/01/1946);
93. Tal ocorreu num contexto que envolveu, nomeadamente, diligências pessoais que junto de si foram efetuadas pela própria esposa do utente;
94. Bem como uma coordenação supervisionada pela diretora clínica hospitalar, envolvendo a minha pessoa, a médica assistente do doente, a diretora do Bloco Operatório, o coordenador da UCA e o diretor do serviço de anesthesiologia;
95. Permitindo que o doente fosse por mim operado na ULSG no dia 20/04/2021;
96. Ou seja, o primeiro e único doente operado entre fevereiro/2020 e a atualidade!
97. Tendo tudo isto sucedido em contraponto à relatada proibição de inscrição e posterior validação de propostas cirúrgicas;
98. O que nos leva a questionar em que ponto poderíamos encontrar-nos, em termos de realização de cirurgias respeitantes a outros doentes, se o CA da ULSG tivesse muito simplesmente levado por diante o procedimento de nomeação do diretor de serviço na sequência da sua própria deliberação de

99. Não é certamente por falta de médicos que muitos dos doentes não são operados na Guarda...
100. É sim por falta de um diretor de serviço que o CA, por razões que apenas o próprio poderá explicar, se recusa a nomear;
101. Dito isto, qual é a situação atual concreta do serviço de oftalmologia da ULSG?
102. Como não há diretor de serviço, não foi elaborado qualquer plano de atividades para 2020, nem tão pouco para 2021;
103. Por esse motivo, não é – por exemplo – efetuada a triagem dos pedidos de 1.ª consulta (em 31 de janeiro de 2021 havia 730 doentes com pedidos de consulta por triar);
104. Desconhecendo esses doentes que, dessa forma, não constam do sistema nem figuram em qualquer lista de espera;
105. Como as propostas cirúrgicas não são validadas por inexistência de um diretor ou responsável do serviço, a realização de eventuais cirurgias oftalmológicas ou a atribuição de vales de cirurgia torna-se inviável;
106. Os doentes não chegam sequer a entrar em LIC, sem que o saibam;
107. A única exceção em mais de 1 ano resultou de humores do momento, como o comprova o caso acima relatado em 92 a 96;
108. A abertura de vagas para oftalmologistas no quadro da instituição não representa qualquer via de solução para os problemas atuais,

109. De facto, nunca na história do serviço de oftalmologia, em 29 anos (desde 1992), ocorreu o preenchimento natural de qualquer vaga;

110. A coisa funcionou sempre ao contrário: primeiro encontraram-se médicos dispostos a abraçarem um projeto de trabalho e de carreira na Guarda;

111. E depois, então sim, abriram-se as vagas para que eles pudessem ocupar formalmente o seu posto;

112. No contexto atual, nenhum oftalmologista vai quer deslocar-se para um serviço que não tem diretor nem projeto;

113. A abertura de vagas por concurso não passa de um mero expediente que permita ao CA responder a questões incómodas que lhe vão sendo colocadas;

[...].

II.4 Das reclamações n.ºs REC/44054/2020, REC/40828/2021 e REC/27250/2021 apensadas aos presentes autos

17. Já no decorrer da tramitação dos presentes autos, a ERS tomou conhecimento da reclamação n.º REC/44054/2020, subscrita em 17 de junho de 2020 por MM, com o seguinte teor:

“[...]

Estou a ser seguido no serviço de oftalmologia do Hospital Sousa Martins onde me estavam a administrar injeções com uma periodicidade mensal. Desde Janeiro de 2020. Não voltei a ser chamado para me administrarem as injeções nos olhos. Telefonei para o Hospital e disseram-me que não sabem quando vão recomeçar os tratamentos. Corro o risco de ficar cego antes dos tratamentos recomeçarem.

[...].

18. À qual a ULGS respondeu, em 30 de junho de 2020, nos seguintes termos:

“[...]

1. Os recursos médicos de oftalmologia são reconhecidamente insuficientes na Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E., não sendo possível a resposta que todos desejávamos.
2. Devido aos constrangimentos causados pela pandemia COVID19, existem atualmente, atrasos significativos na resposta às solicitações no âmbito de Oftalmologia.
3. Todo o processo está a ser acompanhado pelo Departamento de Contratualização da ARSC, em articulação com a ACSS, sendo oportunamente transmitidos os circuitos de transferência de responsabilidades.
4. Enveredamos todos os esforços para que em breve haja uma resolução de todos estes problemas.

[...].”

19. Nessa sequência, foi enviado, em 5 de janeiro de 2021, um pedido de informação adicional à ULSG:

“[...]

Na sequência do pedido de elementos que vos foi remetido em 17-12-2020 no âmbito do Processo de Inquérito n.º ERS/101/2020, e relativamente ao qual se aguarda a V/ resposta, a ERS tomou posteriormente conhecimento da reclamação em anexo e da V/ resposta ao reclamante. Assim, solicita-se que remetam, acompanhado de cópia dos documentos necessários, os seguintes esclarecimentos:

1. Se pronunciem sobre o conteúdo da referida exposição e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes sobre a situação da utente;
2. Descrição pormenorizada das etapas percorridas pela utente, com indicação das datas (i) das consultas de especialidade realizadas, (ii) da decisão clínica de procedimento cirúrgico, (iii) da inscrição da utente em LIC, (iv) da emissão de vale cirurgia, (v) dos procedimentos atinentes ao processo de transferência da utente, acompanhada de cópia dos respetivos elementos documentais de suporte;
3. Procedam ao envio de cópia da proposta cirúrgica em causa, bem como do(s) eventuais Vale(s) Cirurgia emitido(s);
4. Esclareçam se, como referem em resposta ao reclamante, o utente já foi encaminhado para outra unidade de saúde, em que data e qual o hospital;
5. Informação sobre a situação atual da inscrição do utente em LIC, incluindo indicação da data de efetivação da cirurgia e em que Hospital, caso a mesma já tenha ocorrido, ou, em caso negativo, informação sobre quais as diligências adotadas para a sua célere efetivação;
6. Quaisquer outros esclarecimentos complementares que V. Exas. julguem necessários e relevantes para a análise do caso concreto.

[...].”

20. Por ofício rececionado em 18 de janeiro de 2021, a ERS tomou conhecimento da resposta da ULSG:

“[...]

1. Dos registos existentes nesta unidade de saúde, informamos que o utente MM iniciou consultas de especialidade de Oftalmologia no Hospital de Sousa Martins, pertencente à ULS Guarda, em julho de 2009, tendo, até o presente momento, realizado um total de 48 consultas na especialidade de Oftalmologia (46 consultas previamente agendadas e 2 consultas sem agendamento (vide Doc. 1));
2. Entre o ano de 2009 e setembro de 2020, o utente não compareceu a 4 consultas, tendo uma próxima agendada para 02.02.2021 (vide Doc. 2);
3. Deste modo, e para conhecimento de V/Exa., enviamos a informação das consultas desde 2018 (vide Doc. 3);
4. Mais se informa que, desde o ano de 2009, o utente realizou 13 tratamentos por injeção intravítrea, sendo que em 2011, 2019 não existe registo de ter sido efetuado o tratamento referido;
5. No dia 10.01.2020, foram prescritos ao utente três novos tratamentos, tendo sido o primeiro realizado no dia 28.01.2020;
6. Até janeiro de 2020, o agendamento das injeções intravítreas sempre foi realizado por indicação do profissional médico oftalmologista, Dr. JAV, de acordo com as necessidades dos utentes e o espaço temporal entre tratamentos definido pelo médico assistente, bem como disponibilidade do bloco operatório (vide Doc. 4);
7. Neste sentido, informamos que as injeções intravítreas são realizadas em bloco operatório, por forma a garantir as condições de segurança para o utente, conforme indicações do parecer emitido pela Ordem dos Médicos sobre (vide Doc. 5);
8. No que concerne ao processo de reclamação o utente MM realizou reclamação no dia 17.06.2020 na Entidade Reguladora da Saúde, que notificou esta ULS, a 18.06.2020 para competente análise, tendo sido respondido ao utente, no dia 30.06.2020 (vide Doc. 6);
9. No entanto, no dia 08.07.2020, o filho do utente MM, solicitou novos esclarecimentos, cuja resposta foi enviada no dia 07.08.2020 (vide Doc. 7);
10. Por manifesto lapso, o envio da resposta Doc. 7 foi encaminhado para o email [...] quando na realidade o email do reclamante é [...] (vide Comprovativo EmailLapso);
11. Após nova insistência do exponente RM, no dia 12.11.2020 (Doc. 8), foi enviada a resposta em anexo, no dia 03.12.2020 (cf. Doc. 9), informando o exponente que o utente MM seria referenciado para outra unidade de saúde, através do seu médico de família, para realização do tratamento de Oftalmologia solicitado, assim como do lapso supra referenciado no ponto 10;
12. No dia 04.12.2020, depois de nova comunicação do exponente RM, foi enviado o comprovativo da referenciação supra exposta para o CHUC, através da médica de família do utente (vide Doc. 10);
13. De acordo com o registo existente, o pedido foi realizado como urgente e triado com prioridade normal, encontrando-se a aguardar marcação (vide Doc. 11).

[...]

21. Posteriormente, a ERS tomou conhecimento da reclamação n.º REC/40828/2021, subscrita por AB em 12 de maio de 2021 e relativa à sua mãe, utente LB, com o seguinte conteúdo:

“[...] a minha mãe, LB, de 78 anos diabética e com problemas graves de visão, foi acompanhada regularmente até finais de 2019 na vossa unidade onde recebeu regularmente injeções no olho direito. Recebi em Agosto de 2020 a resposta de V.Exa. em anexo, onde me foi informado que o “Conselho de administração iniciou um processo de aquisição de serviços em regime de contratação de entidades privadas, ao abrigo da contratação pública, com previsão de início de serviços a partir de Setembro de 2020.

A última consulta de oftalmologia da minha mãe foi em Dezembro de 2019. Já passou entretanto um ano e meio sem que tenha tido qualquer tipo de acompanhamento oftalmológico. Em Setembro de 2020 estava prevista a referida aquisição de serviços em regime de contratação de entidades privadas no sentido de colmatar a falta de pessoal na ULS Guarda, o que aparentemente até à data não aconteceu.

A visão da minha mãe tem-se deteriorado gradualmente, pelo que se encontra praticamente invisual enquanto aguardamos respostas / consulta / acompanhamento / tratamentos necessários e urgentes por parte do serviço de oftalmologia.

Tendo em conta que a inércia do referido serviço está a causar danos irreversíveis no estado de saúde e na qualidade de vida da minha mãe, e estando eu disposto a encetar os procedimentos legais ao meu dispor, caso não haja uma resposta satisfatória da ULS Guarda em tempo útil, venho solicitar mais uma vez que V. Exa. me informe do actual ponto de situação relativamente à realização de consultas no serviço de oftalmologia ou a disponibilização do referido acompanhamento em outra instituição pública ou privada.

[...]

22. À qual a ULSG se limitou a responder, em 9 de junho de 2021, nos seguintes termos:

“[...] cumpre-nos informar que, por não ser possível, de momento, a esta Unidade Local de Saúde, assegurar o tratamento oftalmológico necessário, foi solicitado a reencaminhamento da utente LB para a especialidade de Oftalmologia para outra unidade de saúde [...].”

23. Em 2 de julho de 2021, foi remetido pela ERS o seguinte e-mail à ULS Guarda:

[...]

Tendo presente a reclamação em anexo, solicita-se que prestem os seguimentos esclarecimentos, acompanhados de cópia dos respetivos suportes documentais:

1. *Se pronunciem sobre o conteúdo da referida exposição e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes sobre a situação da utente;*
2. *Indiquem para que Hospital a utente foi referenciada, em que data foi referenciada e que tipo de acompanhamento (consultas, exames, etc.) tem aí recebido e em que datas;*
3. *Ponto de situação clínico da utente e teor de troca de comunicações mantida com o hospital para o qual a utente foi referenciada;*
4. *Quaisquer outros esclarecimentos complementares que V. Exas. julguem necessários e relevantes para a análise do caso concreto.*

[...]

24. Por resposta de 14 de julho de 2021, a ULSG informou a ERS do seguinte:

“[...] cumpre-nos informar que a utente LB foi referenciada para o Hospital de São Teotónio do Centro Hospitalar de Tondela Viseu a 09 de junho de 2021, onde ficou com consulta agendada para 01 de julho de 2021 (Vide Doc. 1).

No entanto, e uma vez que esta Unidade Local de Saúde continua a envidar todos os esforços no sentido de assegurar os cuidados de saúde necessários aos utentes, que à semelhança da D. LB necessitam de tratamento oftalmológico, o qual não tem sido possível assegurar nos nossos serviços, e após nova tentativa da nossa parte para procurar disponibilidades junto do SNS, o Centro Hospitalar e Universitário da Cova da Beira e o Centro Hospitalar do Baixo Vouga mostraram-se recetivos em aceitar alguns dos nossos utentes que necessitam de tratamento por injeção intravitrea (Vide Doc. 2).

Durante o mês de junho foram realizados os contatos com os utentes no sentido de os informar sobre a possibilidade de aceder àquelas instituições, entre os quais a utente LB, manifestou interesse em deslocar-se ao CHUCB, dada a proximidade da sua área de residência.

[...]

25. Finalmente, foi igualmente apensada ao presente processo de inquérito a reclamação n.º REC/27250/2021, de que a ERS tomou conhecimento, em 22 de abril de 2021, subscrita, em 21 de abril de 2021, por JB relativa à sua sogra utente LFB, da qual consta o seguinte:

[...]

A minha sogra com 76 anos e diversos problemas de saúde, LB, utente n.º [...] do SNS, foi inscrita no serviço de oftalmologia da unidade que V. Exa preside, no dia 17 de março de 2021 para ser operada às cataratas.

Desloquei-me por diversas vezes aos serviços, face ao agravamento notório da sua incapacidade, e fui informado de que, afinal, a minha sogra não consta em qualquer lista de espera para cirurgia! Colocado por mim este problema ao seu médico de família, informou-me o mesmo que a alternativa de proceder a um pedido de consulta para outro hospital, nomeadamente Viseu ou Coimbra, implica um tempo de

espera superior a 1 ano, ao qual se somaria, naturalmente, o posterior tempo de espera para a cirurgia, depois de ser novamente inscrita nesse hospital.

Acresce que já no passado amigos meus para o mesmo tipo de cirurgia e, devido ao volume da lista de espera e à incapacidade da ULS da Guarda operar todos os seus doentes aqui inscritos, receberam um vale cirurgia e foram, em pouco tempo, transferidos e submetidos noutra instituição à cirurgia que necessitavam.

Compreendo por isso muito mal uma situação em que o médico que em tempos estava habilitado a inscrever doentes que posteriormente eram transferidos, agora os inscreva, mas eles nem sequer dêem entrada oficial na lista de espera.

Caso a ULS da Guarda não providencie a cirurgia desta doente nos tempos de espera considerados legais para todos os hospitais a onde esta situação bizarra não ocorra (os quais pretendo apurar), reservo-me o direito de prover uma solução alternativa para o seu problema de saúde, que se agrava a cada momento e, posteriormente, responsabilizar a ULS da Guarda, pelos custos inerentes.

[...]

26. Por resposta de 5 de maio de 2021, a ULSG prestou os seguintes esclarecimentos:

“[...]

Compulsado o processo clínico da utente LFB, verifica-se que, no dia 17.03.2021, foi realizada uma consulta de Oftalmologia, registada no próprio dia, com proveniência do exterior, desconhecendo-se a forma de acesso a este Serviço, uma vez que não está associada a nenhum outro episódio hospitalar (urgência, consulta, internamento) ou pedido do médico de família, médico do Serviço Nacional de Saúde (SNS) ou do sector privado, que tivesse sido registado conforme determina a legislação em vigor e de acordo com a lista de espera de consulta da especialidade de Oftalmologia, existente para os utentes desde 2016.

- 2. Relativamente à inscrição dos doentes para cirurgia, a mesma não se encontra a ser efetivada, conforme indicações superiores da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, acrescentando-se, ainda que, de acordo com as regras do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia, só deverão ser inscritos os doentes para os quais as unidades de saúde disponham de capacidade técnica para a realização das intervenções necessárias, pelo que, até que estejam reunidas as condições para tal, não deverão ser inscritos doentes para cirurgia na especialidade de oftalmologia.*
- 3. Atualmente a ULSG não detém condições técnicas para realização de cirurgias de catarata, pelo que a última operação de catarata registada na ULSG é de 24.01.2020. No pretérito inscrevemos doentes para a referida cirurgia, uma vez que, conforme referido, o Serviço dispunha de capacidade técnica para operar, registando-se um grande volume de atividade nesta área. No entanto, aos utentes que atingiam determinado tempo de espera, era emitido um vale de cirurgia, sendo que em maior número eram operados internamente.*

4. Neste sentido, e porque é missão do SNS assegurar a efetiva prestação dos cuidados de saúde, os utentes deverão ser referenciados para unidades de saúde que disponham de capacidade para o tratamento da sua patologia, pelo que verificamos o encaminhamento da utente, para o Centro Hospitalar de Tondela-Viseu, através de pedido de consulta de Oftalmologia, proveniente da Unidade de Saúde Familiar- "A Ribeirinha", pertencente à ULSG.

[...]

III. DO DIREITO

III.1 Das atribuições e competências da ERS

27. De acordo com o n.º 1 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS, esta tem por missão "[...] a regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.

28. Ainda, de acordo com o disposto no n.º 2 do artigo 5.º dos seus Estatutos, as atribuições da ERS compreendem "[...] a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no que respeita:

[...]

b) À garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde, à prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como dos demais direitos dos utentes;

c) À legalidade e transparência das relações económicas entre os diversos operadores, entidades financiadoras e utentes."

29. Sendo que estão sujeitos à regulação da ERS, nos termos do n.º 2 do artigo 4.º dos seus Estatutos, "[...] todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do setor público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica, nomeadamente hospitais, clínicas, centros de saúde, consultórios, laboratórios de análises clínicas, equipamentos ou unidades de telemedicina, unidades móveis de saúde e termas".

30. Consequentemente, a Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. é uma entidade inscrita no SRER da ERS sob o n.º 19626 e está sujeita à regulação da ERS.

31. No que se refere ao objetivo regulatório previsto na alínea b) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, de assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, a alínea a) do artigo 12.º do mesmo diploma legislativo estabelece ser incumbência da ERS "assegurar o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de

Saúde (SNS), nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados, acrescentando a alínea b) do mesmo artigo o dever de “prevenir e punir as práticas de rejeição e discriminação infundadas de utentes nos serviços e estabelecimentos do SNS, nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados”.

32. Podendo fazê-lo mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, consubstanciado no dever de *“zelar pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação, no âmbito das suas atribuições”*, bem como na emissão de ordens e instruções, ou recomendações e advertências individuais, sempre que tal seja necessário, sobre quaisquer matérias relacionadas com os objetivos da sua atividade reguladora, incluindo a imposição de medidas de conduta e a adoção das providências necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes – cfr. al. a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS.

33. E, no que concretamente respeita à obrigação de assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, se é certo que a violação do direito de acesso, como direito complexo, pode surgir sob diferentes formas, ou ser originada por diferentes causas, é igualmente certo que uma das suas violações mais gravosas e últimas se consubstancia na rejeição infundada de pacientes.

34. É também competência da ERS *“(…) prevenir e punir as práticas de rejeição e discriminação infundadas de utentes nos serviços e estabelecimentos do SNS, nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados”* (cfr. alínea b) do artigo 12.º dos Estatutos da ERS).

35. Sendo estabelecido na alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, que *“Constitui contraordenação, punível com coima de 1000 EUR a 3740,98 EUR ou de 1500 EUR a 44 891,81 EUR, consoante o infrator seja pessoa singular ou coletiva:*

[...]

b) A violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde:

i) A violação da igualdade e universalidade no acesso ao SNS, prevista na alínea a) do artigo 12.º;

ii) A violação de regras estabelecidas em lei ou regulamentação e que visem garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde, bem como práticas de rejeição ou discriminação infundadas, em estabelecimentos públicos, publicamente financiados, ou contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas e subsistemas públicos de saúde ou equiparados, nos termos do disposto nas alíneas a) e b) do artigo 12.º.

36. Já quanto ao objetivo regulatório de zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade, previsto na alínea d) do artigo 10.º, incumbe à ERS, entre outras, a garantia do direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde qualidade, conforme estatuído na alínea c) do artigo 14.º dos Estatutos da ERS.

III.2. Da prestação de cuidados de saúde aos utentes do SNS

37. Inserido no Capítulo II (*“Direitos e deveres sociais”*), do Título III (*“Direitos e deveres económicos, sociais e culturais”*), da Parte I (*“Direitos e deveres fundamentais”*) da Constituição da República Portuguesa (CRP), o *“direito à protecção da saúde”*, consagrado no artigo 64.º da CRP, assume-se como um dos pressupostos fundamentais da densificação do princípio da dignidade da pessoa humana (artigo 1.º da CRP) e da *“realização da democracia (...) social”* (artigo 2.º da CRP).
38. Conforme se pode ler no n.º 3 do mencionado preceito constitucional, *“[p]ara assegurar o direito à protecção da saúde, incumbe prioritariamente ao Estado (...) [g]arantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação”* (alínea a)) e *“[d]isciplinar e fiscalizar as formas empresariais e privadas da medicina, articulando-as com o serviço nacional de saúde, por forma a assegurar, nas instituições de saúde públicas e privadas, adequados padrões de eficiência e de qualidade”* (alínea d)).
39. Aliás, no mesmo sentido aponta também o legislador ordinário, desde logo na Base 1 da Lei de Bases da Saúde (LBS), aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 04 de setembro¹, onde se esclarece que *“[o] direito à protecção da saúde é o direito de todas as pessoas gozarem do melhor estado de saúde físico, mental e social, pressupondo a criação e o desenvolvimento de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam níveis suficientes e saudáveis de vida, de trabalho e de lazer”* (n.º 1), pelo que *“[...] compreende o acesso, ao longo da vida, à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, a cuidados continuados e a cuidados paliativos”* (n.º2).
40. Por ser assim, *“[o] Estado promove e garante o direito à protecção da saúde através do Serviço Nacional de Saúde (SNS), dos Serviços Regionais de Saúde e de outras instituições públicas, centrais, regionais e locais”* (n.º 4 da Base 1).
1. A Base 20, por sua vez, define o SNS como *“o conjunto organizado e articulado de estabelecimentos e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde, dirigido pelo ministério responsável pela área da saúde, que efetiva a responsabilidade que cabe ao Estado na protecção da saúde”* (n.º1).
41. Assim, constituem traves mestras da atuação do SNS as seguintes notas caracterizadoras: *“ [u]niversal, garantindo a prestação de cuidados de saúde a todas as pessoas sem discriminações, em condições de dignidade e de igualdade”* (alínea a)); *“[g]eral, assegurando os cuidados necessários para a promoção da saúde, prevenção da doença e o tratamento e reabilitação dos doentes”* (alínea b)); *“[t]endencial gratuidade dos cuidados, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos”* (alínea c)); *“[i]ntegração de cuidados, salvaguardando que o modelo de prestação garantido pelo SNS está*

¹ A Lei 95/2019, de 4 de setembro, entrou em vigor em 4 de novembro de 2019, e revogou a anterior Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei, 48/90, de 24 de agosto.

organizado e funciona de forma articulada e em rede” (alínea d)); “[e]quidade, promovendo a correção dos efeitos das desigualdades no acesso aos cuidados, dando particular atenção às necessidades dos grupos vulneráveis” (alínea e)); “[q]ualidade, visando prestações de saúde efetivas, seguras e eficientes, com base na evidência, realizadas de forma humanizada, com correção técnica e atenção à individualidade da pessoa” (alínea f)); “[p]roximidade, garantindo que todo o país dispõe de uma cobertura racional e eficiente de recursos em saúde” (alínea g)); “[s]ustentabilidade financeira, tendo em vista uma utilização efetiva, eficiente e de qualidade dos recursos públicos disponíveis” (alínea h));” [t]ransparência, assegurando a existência de informação atualizada e clara sobre o funcionamento do SNS” (alínea i) – Cfr. N.º 2 da Base 20 da LBS.

42. Não obstante a responsabilidade primacial atribuída ao Estado na garantia do direito constitucional à proteção da saúde, a verdade é que a efetivação do mesmo se estende a diversos tipos de prestadores de cuidados de saúde, devendo aquele direito ser assegurado:

- (i) pelos prestadores de cuidados de saúde do SNS, próprios ou convencionados, no caso de todos os cidadãos portugueses e, ainda, de cidadãos estrangeiros, nos termos do regime jurídico aplicável;
- (ii) pelos prestadores de cuidados de saúde, próprios, convencionados ou em regime livre de um determinado sistema ou subsistema público de saúde, caso o utente seja beneficiário de tal sistema ou subsistema, e nos termos definidos pelo mesmo;
- (iii) pelos prestadores de cuidados de saúde, próprios, convencionados ou em regime livre, ao abrigo de um dado seguro de saúde, caso o utente haja contratado uma tal cobertura do risco de doença, e nos termos acordados com a entidade seguradora;
- (iv) pelos prestadores de cuidados de saúde do setor privado, com ou sem fins lucrativos, mediante contraprestação acordada entre o utente e o concreto prestador, livremente escolhido.

43. Trata-se, pois, de uma solução legislativa de compromisso que, com o objetivo de garantir e efetivar o direito constitucional à proteção na saúde, visa colmatar as eventuais lacunas e limitações (humanas, técnicas e financeiras) existentes nos estabelecimentos públicos de saúde num determinado contexto histórico-temporal.

44. Efetivamente, conforme se pode ler no n.º 1 da Base 25 da LBS, “[t]endo em vista a prestação de cuidados e serviços de saúde a beneficiários do SNS, e quando o SNS não tiver, comprovadamente, capacidade para a prestação de cuidados em tempo útil, podem ser celebrados contratos com entidades do setor privado, do setor social e profissionais em regime de trabalho independente, condicionados à avaliação da sua necessidade”, ainda que se imponha ressaltar que “[o]s cuidados de saúde prestados nos termos do número anterior respeitam as normas e princípios aplicáveis ao SNS”.

45. Ora, a ULSG, como é consabido, integra o SNS, pelo que “(...) tem como objectivo a efectivação, por parte do Estado, da responsabilidade que lhe cabe na protecção da saúde individual e colectiva” (artigo 2.º do Estatuto do SNS, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro), quer dizer, a ULSG

desempenha um papel de elevada relevância na prossecução de tal imposição, devendo garantir o direito de acesso universal e igual de todos os cidadãos aos cuidados por si prestados.

III.2 Do acesso dos utentes aos cuidados de saúde e do direito à informação completa, verdadeira e inteligível

46. O acesso dos utentes à sua informação de saúde assume-se como um elemento fundamental para a garantia – plena e efetiva – do seu direito de acesso aos cuidados de saúde.
47. O respeito pelo direito de acesso aos cuidados de saúde impõe aos prestadores a obrigação de assegurar aos seus utentes, os serviços que se dirijam à prevenção, à promoção, ao restabelecimento ou à manutenção da sua saúde, bem como ao diagnóstico, ao tratamento/terapêutica e à sua reabilitação, e que visem atingir e garantir uma situação de ausência de doença e/ou um estado de bem-estar físico e mental.
48. E esta obrigação impõe-se a todos os prestadores de cuidados de saúde, independentemente da sua natureza jurídica.
49. É o que resulta do disposto na primeira parte do n.º 1 do artigo 64º da Constituição da República Portuguesa (CRP) – *“Todos têm direito à protecção da saúde”*.
50. Para assegurar o cumprimento destas obrigações e o respeito pelos direitos e interesses legítimos dos utentes, revela-se essencial combater a assimetria de informação que se verifica entre estes e os prestadores, a qual reduz a capacidade de escolha daqueles, não lhes sendo fácil avaliar a qualidade e adequação dos cuidados prestados.
51. A este respeito, encontra-se reconhecido na alínea b do n.º 1 da Base 2 da Lei n.º 95/2019, de 4 de Setembro, que aprovou a Lei de Bases da Saúde (LBS), o direito dos utentes a *acederem aos cuidados de saúde adequados à sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de forma digna, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde*.
52. No mesmo sentido, refere o n.º 1 do artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que *“O utente dos serviços de saúde tem direito a receber, com prontidão ou num período de tempo considerado clinicamente aceitável, consoante os casos, os cuidados de saúde de que necessita.”*;
53. Por sua vez, nos termos do n.º 2 deste artigo 4º, *“O utente dos serviços de saúde tem direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos”*.
54. E por fim, refere o n.º 3 do artigo 4º o seguinte: *“Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente”*.
55. Quando o legislador refere que os utentes têm o direito de ser tratados pelos meios adequados e com correção técnica está certamente a referir-se à utilização, pelos prestadores de cuidados de saúde, dos

tratamentos e tecnologias tecnicamente mais corretas e que melhor se adequam à necessidade concreta de cada utente.

56. Ou seja, deve ser reconhecido ao utente o direito a ser diagnosticado e tratado à luz das técnicas mais atualizadas, e cuja efetividade se encontre cientificamente comprovada, sendo, porém, óbvio que tal direito, como os demais consagrados na LBS, terá sempre como referência a sustentabilidade financeira, ou seja, uma utilização efetiva, eficiente e de qualidade dos recursos públicos disponíveis – cfr. alínea h) do n.º 2 da Base 20 da LBS.
57. Por outro lado, quando na lei se afirma que os utentes devem ser tratados humanamente e com respeito, tal imposição decorre diretamente do dever dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde de atenderem e tratarem os seus utentes em respeito pela dignidade humana, como direito e princípio estruturante da República Portuguesa.
58. De facto, os profissionais de saúde que se encontram ao serviço dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde devem ter *“redobrado cuidado de respeitar as pessoas particularmente frágeis pela doença ou pela deficiência”*
59. E para que estes ditames legais e constitucionais possam ser cumpridos, a relação que se estabelece entre os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e os seus utentes deve pautar-se pela verdade, completude e transparência em todos os seus aspetos e momentos.
60. Nesse sentido, o direito à informação – e o concomitante dever de informar – surge com especial relevância e é dotado de uma importância estrutural e estruturante da própria relação criada entre utente e prestador.
61. Daí que, nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, se refira que *“O utente dos serviços de saúde tem o direito a ser informado pelo prestador dos cuidados de saúde sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado.”*
62. Devendo a informação transmitida ao utente ser verdadeira, completa, transparente, acessível e inteligível pelo seu destinatário concreto² – cfr. artigo 7º, n.º 2 da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.
63. Só assim se logrará respeitar a dignidade, liberdade e autonomia dos utentes e, bem assim, reunir as condições essenciais para que estes possam exercer, de forma plena e efetiva, o seu direito fundamental de acesso à saúde.
64. *A contrario*, a veiculação de uma qualquer informação errónea, a falta de informação ou a omissão de um dever de informar por parte do prestador, são suficientes para comprometer a exigida transparência da

² Cfr., bem assim, o artigo 5º da Convenção dos Direitos Humanos e da Biomedicina (celebrada, no âmbito do Conselho da Europa, em 4 de abril de 1997; aprovada para ratificação pela Resolução da Assembleia da República n.º 1/2001, de 3 de janeiro, publicada no Diário da República, I Série-A, n.º 2/2001; ratificada pelo Decreto do Presidente da República, nº 1/2001, de 20 de fevereiro, de 3 de janeiro, publicado no Diário da República, I Série A, n.º 2/2001), bem como o artigo 157º do Código Penal.

relação entre este e o seu utente e, nesse sentido, para distorcer o exercício da própria liberdade de escolha dos utentes e o consentimento para a prestação de cuidados de saúde;

65. Para além de facilitar ou causar lesões de direitos e interesses (patrimoniais e não patrimoniais) dos utentes.
66. Deste modo, sendo o direito de acesso à informação de saúde condição essencial para a efetivação, respeito e exercício do direito de acesso aos cuidados de saúde, deve o mesmo ser reconhecido, sem qualquer limitação ou restrição, como um direito do utente – e nunca como uma prerrogativa dos prestadores de cuidados de saúde.

IV. Análise da situação concreta

67. A situação em análise nos presentes autos reconduz-se, na globalidade, à existência de um constrangimento grave e estrutural no acompanhamento de utentes na ULGS na área da Oftalmologia, quer a nível de primeira consulta, quer, sobretudo, de realização de cirurgias.
68. Situação que se traduz num claro prejuízo para a saúde e o bem-estar dos utentes, mais a mais podendo a sua situação clínica agravar-se em função do extensíssimo tempo de espera para a realização dos tratamentos oftalmológicos em causa.
69. Com efeito, entre 1 de fevereiro de 2020, data de cessação efetiva de funções do ex-diretor de serviço de Oftalmologia da ULGS) e 17 de setembro de 2020, data em que a ULGS deliberou, após parecer da ACSS, suspender a inscrição de utentes de oftalmologia em LIC,
70. Decorreram mais de 7 meses.
71. Meses durante os quais o prestador, mesmo tendo conhecimento da grave carência de médicos oftalmologistas (apenas um médico do quadro e dois em regime de prestação de serviços) e, por conseguinte, da extrema dificuldade em realizar cirurgias programadas,
72. Continuou a inscrever os utentes em LIC, não os informando da situação altamente deficitária existente e dos agudos constrangimentos – senão impossibilidade – na realização de cirurgias.
73. Tendo inclusivamente, em desrespeito da ordem da ACSS e da própria deliberação do CA da ULGS, sido validadas propostas cirúrgicas submetidas até ao dia 4 de novembro de 2020.
74. Só no dia 5 de novembro de 2020 a ULGS instou os centros de saúde a absterem-se de encaminhar doentes para cirurgia oftalmológica na ULGS e a referenciá-los para outras unidades,
75. Bem assim instando os médicos da ULGS a não efetuarem novas propostas cirúrgicas.
76. Depois dessa data (5 de novembro de 2020), a ULGS terá, segundo a informação por este prestada nos autos, deixado de validar tais propostas, o que impede a efetiva inscrição dos utentes em LIC.

77. Sem que os utentes disso tenham sido informados, não recebendo qualquer atualização do seu ponto de situação ou esclarecimento sobre a impossibilidade de inscrição em LIC, acreditando, pois, estarem efetivamente inscritos para cirurgia, o que, não se verificando, inviabiliza, outrossim, o acesso à emissão de vales cirurgia.
78. No dia 18 de novembro de 2020, a ULSG instou o médico oftalmologista da ULSG, HF, a referenciar os utentes, após as consultas realizadas e sempre que necessário, para outros hospitais do SNS para cirurgia.
79. Todavia, contra a deliberação do CA da ULSG, e conforme indicou o médico HF, os profissionais médicos da ULSG continuaram, por falta de critérios claros e precisos (nomeadamente, indicação dos concretos hospitais do SNS para os quais deveriam reencaminhar os utentes),
80. A inscrever os utentes em LIC, apesar de tais propostas não serem, alegadamente, validadas, uma vez mais em prejuízo do direito dos utentes à informação sobre a sua posição em lista de espera e à emissão dos respetivos vales de cirurgia.
81. Em suma, não obstante a ininterrupta elaboração de propostas de inscrição de utentes em LIC, sujeitas ou não à respetiva validação, facto é que, desde 1 de fevereiro de 2020, o prestador deixou de efetuar qualquer cirurgia na área da Oftalmologia, situação que se mantém até à presente data.
82. Tal situação reveste-se, em si mesma, de extrema gravidade no que ao normal funcionamento de uma entidade hospitalar do SNS diz respeito e, bem assim, à missão pública de prestação de cuidados de saúde de qualidade e em tempo adequado que lhes está acometida por lei.
83. Donde resulta uma conduta grosseiramente negligente da ULSG não só na concreta prestação de cuidados de saúde, como na prestação de informação intercalar aos utentes sobre a sua condição de saúde e evolução provável da mesma no contexto do amplo período de espera em causa decorrente da situação crítica e estrutural vivida no serviço de oftalmologia da ULSG.
84. Criando a ULSG, com a sua conduta, a falsa expectativa junto dos utentes de que poderiam vir a realizar a sua cirurgia em condições normais.
85. É este um quadro factual que se mostra inadmissível e ostensivamente contrário ao direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade e em tempo adequado, com humanidade, prontidão e respeito e de obtenção de informação sobre a sua posição relativa na lista de espera.
86. Não tendo o prestador adotado uma forma de atuação proativa que permitisse mitigar o quadro de escassez de recursos humanos, nomeadamente, promovendo a contratação e reforço do mesmo.
87. Tão-pouco tendo encetado diligentemente os procedimentos adequados à nomeação de um novo Diretor de Serviço de Oftalmologia, o que se mostra indispensável à organização, planeamento e bom funcionamento do mesmo, mormente, no que respeita ao agendamento de consultas e inscrição de utentes em LIC.

88. Falta de zelo e diligência igualmente visível na incapacidade da ULSG para proceder à rápida celebração de acordos/protocolos efetivos com hospitais específicos do SNS (nomeadamente, da região centro), por forma a que a referenciação e transferência de utentes se pudessem operar com a maior brevidade e com os menores prejuízos possíveis para a saúde e bem-estar dos utentes.
89. Atualmente, e conforme informou a ACSS nos autos:
- “[...]”
- *Novos pedidos de CTH, com evidência de necessidade cirúrgica, são encaminhados de imediato para outras entidades do SNS com capacidade instalada para a sua resolução;*
 - *Utentes em LEC a aguardar consulta, deveriam ser encaminhados para outra instituição hospitalar, caso se verifique a necessidade de cirurgia para resolução do problema identificado, de acordo com a orientação do Conselho de Administração (CA) da ULSG. Sendo que, o cumprimento desta orientação do CA deve ser colocado junto do mesmo;*
 - *Da LIC ainda existente na ULS de Guarda têm sido contactados os utentes questionando se pretendem a emissão de um novo vale cirurgia, sempre que o utente aceita este pedido, a UGA procede em conformidade com a emissão do NT/VC;*
 - *Existe oferta na ARS do Centro para procedimentos de Oftalmologia, pelo que o processo de emissão de NT/VC automático decorre conforme previsto. Contudo reforça-se que, sem validação das propostas, a emissão de um vale cirurgia não é possível.*
- “[...]”.
90. Todavia, e como foi também assinalado nas exposições dos médicos AMG e HF *supra* citadas, aos médicos não foi indicado qualquer critério ou orientação de referenciação, nomeadamente dos hospitais do SNS para os quais a referenciação deve ser efetuada.
91. Em face de tudo o quanto exposto, afigura-se premente a adoção de uma atuação regulatória que permita viabilizar o acesso não só dos utentes em causa nos autos (MM, MRF, LB e LFB), como dos demais utentes que se confrontam na ULSG com uma situação incompatível com a salvaguarda do seu direito de acesso a cuidados de saúde de qualidade e em tempo adequado.
92. O que passa pela adoção dos procedimentos adequados à nomeação de um novo Diretor de Serviço de Oftalmologia que assuma a responsabilidade de validação das propostas cirúrgicas que venham a ser efetuadas,
93. Pelo reforço e adequação dos recursos humanos na área de Oftalmologia da ULSG;
94. E, ainda, pela referenciação e transferência, com critérios claros e orientados, dos utentes a aguardar consulta e cirurgia de Oftalmologia cuja situação a ULSG não consiga acautelar.
95. Impondo-se à ULSG, bem assim, a obrigação de prestação de informação completa, verdadeira e inteligível a todos os utentes sobre os aspetos relativos ao acompanhamento e alternativas existentes no

SNS para salvaguarda de um acesso adaptado à sua condição clínica, nomeadamente, informando, com regularidade, os utentes do seu ponto de situação em lista de espera para consulta e da sua posição em LIC.

96. Termos em que, tudo ponderado, se propõe a adoção da atuação regulatória *infra* delineada.

V. AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

97. A presente deliberação foi precedida de audiência escrita de interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no artigo 122.º do Código do Procedimento Administrativo, aplicável *ex vi* artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo, para o efeito, sido chamados a pronunciar-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, a ULS Guarda, o exponente AMG, a ARS Centro e a ACSS.

98. Decorrido o prazo concedido, foi remetido à ERS, por ofício de 19 de agosto de 2021, a **pronúncia da ULS Guarda**, melhor reproduzida *infra*:

"[...]

1.º *Sobre a situação concreta do utente [MM], na sequência do comunicado no n/ ofício n.º 00236, de 15/01/2021, informa-se que, após referenciação urgente, pelo médico de família, foi-lhe atribuída, no Serviço de Oftalmologia do hospital de destino (Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, E.P.E.) uma prioridade normal; de acordo com o registo na plataforma Atert P1, o utente ainda se encontra a aguardar agendamento de consulta (doc. 01). Não obstante, o utente continua a ser seguido no Serviço de Oftalmologia da ULS Guarda, tendo comparecido na última consulta em 18/08/2021. (doc. 02)*

2.º *No que concerne à utente [LB], realizou consulta a 17/03/2021 (doc. 03), registada no próprio dia, com proveniência do Exterior, desconhecendo-se a forma de acesso, uma vez que não está associada a nenhum outro episódio hospitalar (urgência, consulta, internamento,...) ou pedido do médico de família, médico do Serviço Nacional de Saúde (SNS) ou do setor privado que tivesse sido registado conforme determina a legislação em vigor. Não integrou qualquer lista de espera para primeira consulta hospitalar, desconhecendo-se o que a levou a ser realizada antes de todos os utentes que temos em lista de espera da especialidade, desde 2016. Após consulta da plataforma Alert P1, verifica-se que, em 30/03/2021, houve um pedido de consulta proveniente da USF "A Ribeirinha", que integra a ULS Guarda, para o Centro Hospitalar de Tondela Viseu, E.P.E., encontrando-se a aguardar agendamento, (doc. 04)*

3.º *Sobre a utente [LCB], na sequência do comunicado no n/ ofício n.º 05553, de 14/07/2021, informa-se que a utente foi referenciada para o Centro Hospitalar de Tondela-Viseu, E.P.E., em 09/06/2021, onde ficou com consulta agendada para 01/07/2021. Posteriormente, na sequência do contacto telefónico efetuado pela ULS Guarda, no âmbito da cooperação para a realização de tratamentos na área de oftalmologia, a utente manifestou interesse em ser referenciada para o Centro Hospitalar e Universitário*

da Cova da Beira, E.P.E. , estando o agendamento da consulta previsto para a primeira semana de setembro de 2021.

4.º Relativamente à utente [MG], cumpre informar que foi intervencionada com recurso a vale cirurgia no Hospital CUF-Viseu, em 08/07/2021. A utente já tinha recebido 2 vales de cirurgia (emitidos em 28/10/2019 e 30/12/2019), tendo recusado a transferência de instituição (doc. 05) Aquando das comunicações telefónicas efetuados pela ULS Guarda com os utentes para aferir do interesse em receber novo vale de cirurgia, não se logrou contactar a utente para os contactos constantes do respetivo processo de identificação. Após contacto da filha da utente no âmbito da reclamação apresentada, foi possível atualizar os seus contactos e dar encaminhamento ao processo.

5.º As cirurgias oftalmológicas serão retomadas na ULS Guarda assim que seja recuperada a capacidade técnica perdida nesta especialidade cirúrgica pelo facto de dispor apenas de um profissional médico.

6.º Tem sido entendimento do Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos que "a equipa mínima a estar presente/disponível no bloco operatório seja constituída por um cirurgião autonomamente competente na execução da técnica e por, pelo menos, um ajudante, médico, com a diferenciação suficiente para, no caso de surgirem circunstâncias imponderáveis e não previsíveis, poder suprir a indisponibilidade do cirurgião responsável, em condições técnicas minimamente aceitáveis." (cfr. Orientações para a constituição das equipas por actos cirúrgicos ou equiparados (p. 6), disponível em https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2017/09/normas_equipa_cirueica.pdf - doc. 06)

7.º O Serviço de Oftalmologia conta com o já referido médico pertencente ao quadro, não sendo possível reunir as condições para efetivação das intervenções cirúrgicas, o que é - e sempre foi - do conhecimento do Serviço.

8.º Tendo em vista colmatar as necessidades existentes, a ULS Guarda tem recorrido a prestadores de serviços, alternativa que a Ordem dos Médicos demonstrou desaconselhar (cfr. melhor resulta do ofício junto como doc. 07), sugerindo equipar o serviço com meios humanos e materiais capazes de responder às necessidades da população, incentivando o esforço nos mecanismos de captação e fixação de colegas oftalmologistas.

9.º Pese embora recentemente tenha sido autorizada uma vaga para Oftalmologia, cujo procedimento veio a ficar deserto por inexistência de candidatos (doc. 08), não obstante as solicitações da ULS Guarda (doc. 09), não foram identificadas, em outro procedimento concursal, vagas nesta especialidade médica.

10.º Desde fevereiro de 2020, a ULS Guarda envidou todos os esforços, no sentido de garantir aos utentes da sua área de abrangência, acesso a cuidados de saúde de oftalmologia, mantendo uma atuação proativa e adotando diligentemente as medidas necessárias à prestação dos cuidados de saúde adequados, mormente quanto à atividade cirúrgica.

11.º Primeiro, a ULS Guarda agiu perante o registo de propostas de intervenção cirúrgica, efetuadas não obstante os constrangimentos existentes no serviço - que eram do conhecimento público e dos elementos

do Serviço -, o que suscitou dúvidas quanto à formalização do processo de validação das propostas cirúrgicas, na ausência do diretor do serviço, uma vez que constituía Não conformidade grave a inscrição dos doentes em LIC a quem a não pudesse ser assegurado o acesso aos cuidados de saúde dentro do tempo máximo de resposta garantido.

12°. As dúvidas suscitadas foram sendo colocadas junto da Tutela, da Unidade Regional de Gestão do Acesso e, inclusivamente, do Colégio da Especialidade de Oftalmologia e, não obstante ser do conhecimento dos clínicos do Serviço, manteve-se o registo de propostas cirúrgicas, em vez da devida referência para os hospitais de referência.

13°. Na verdade, atendendo à ausência de capacidade instalada na ULS Guarda, os utentes seriam encaminhados nos termos definidos pela Rede de Referência Hospitalar para a área da Oftalmologia, aprovada por despacho do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde de 4 de janeiro de 2017.

14°. Partindo deste pressuposto, o entendimento do Conselho de Administração da ULS Guarda sempre foi no sentido de não efetuar propostas cirúrgicas, mas de referenciar os utentes para os hospitais de referência, o que foi determinado pelas deliberações de 17/09/2020 (ata n.º 22E/2020) e 04/11/2020 (ata n.º 1/2020), devidamente divulgadas junto dos profissionais, conforme veio sendo demonstrado nas anteriores pronúncias da ULS Guarda (n/ ofício n.º 07121, de 05/11/2020 e n.º 00200, de 13/01/2021). !

15°. E não obstante estas orientações, persistiram as situações de propostas cirúrgicas de utentes por parte dos médicos oftalmologistas, pelo que estas foram sendo validadas, até 04/11/2020, pela Diretora Clínica para os Cuidados de Saúde Hospitalares, no âmbito da sua competência genérica, integrando os utentes em LIC.

16°. Os utentes propostos para cirurgia foram sendo informados dos constrangimentos existentes, em sede de consulta e telefonicamente, bem como da possibilidade de lhes serem atribuídos "vales cirurgia" como forma de agilizar o tratamento atempado das suas patologias.

17°. Para além dos contactos telefónicos efetuados com os utentes, os serviços da ULS Guarda estiveram e estão sempre disponíveis para prestar os esclarecimentos pontualmente solicitados pelos utentes.

18°. No sentido de agilizar a transferência dos utentes para hospitais que disponham de capacidade técnica para a realização das intervenções necessárias, a ULS Guarda encetou contactos com diversas entidades, e dirigiu diversos apelos à Unidade Regional de Gestão do Acesso.

19°. Pese embora muitas destas tentativas de cooperação tenham resultado frustradas, atualmente existem protocolos de cooperação para a realização de tratamentos oftalmológicos com o Centro Hospitalar do Baixo Vouga (Aveiro) e o Centro Hospitalar Universitário da Cova da Beira (Covilhã) (doc. 1).

20°. Os utentes associados a episódios inscritos para cirurgia de Oftalmologia têm sido contactados para emissão de notas de transferência/vale cirurgia, não existindo qualquer influência das entidades do SNS na sua utilização. Os utentes que necessitam de outros tratamentos oftalmológicos têm vindo a ser

contactados telefonicamente para manifestar a sua preferência, tendo alguns sido encaminhados, de acordo com a sua escolha, para a Covilhã ou Aveiro.

21°. A 31/01/2020, data em que se verificou o despoletar das circunstâncias que causaram os atuais constrangimentos no serviço de Oftalmologia, encontravam-se inscritos para cirurgia, 1083 utentes.

22°. Em 31/12/2020, o número de utentes inscritos em lista era de 970, sendo que, à data de 31/07/2021, se encontravam inscritos 485 utentes.

23°. Desde 01/01/2021 a 31/07/2021, foram intervencionados, com recurso a vale cirurgia, 312 utentes.

24°. A situação do Serviço de Oftalmologia da ULS Guardà tem sido uma preocupação recorrente e mantêm-se as diligências no sentido de adotar medidas para assegurar a prestação de cuidados de saúde adequados nesta especialidade, bem como dissipar os constrangimentos internos do Serviço.

25°. Recentemente, no âmbito das medidas preventivas, foi ainda celebrado um protocolo com a AIBILI - ASSOCIAÇÃO PARA INVESTIGAÇÃO BIOMÉDICA E INOVAÇÃO EM LUZ E IMAGEM, tendo por objeto a leitura de exames de diagnóstico da retinopatia diabética, integrados no Programa de Rastreio da Retinopatia Diabética, aos utentes do SNS da área de abrangência da ULS Guarda.

[...]

99. Foi igualmente rececionada, em 16 de agosto de 2021, a **pronúncia do exponents AMG**, a qual se reproduz de seguida:

[...]

1. Ponto da situação

A exposição que está na origem deste processo data de 12 de Outubro de 2020, impondo-se, portanto, actualizar as informações e os dados fornecidos pelo facto de terem já decorrido 10 meses sobre a mesma:

i. Durante o ano de 2021 foi realizada na ULS da Guarda 1 (uma) cirurgia oftalmológica com expressa autorização da Sra. Directora Clínica dos Cuidados Hospitalares;

ii. Em 31 de Maio de 2021, a situação das listas de espera para consulta e cirurgia da especialidade de oftalmologia na ULS da Guarda era a seguinte:

	Consulta externa (doentes por triar)	Consulta externa (doentes já triados a aguardar consulta)	Cirurgia (LIC)
Hospital de Sousa Martins (Guarda)	944 (sem menção do n.º de dias) (719 em 31 de Dezembro de 2020)	252 (510 dias de espera) (641 em 31 de Dezembro de 2020)	Prioridade normal – 510 (sem menção do n.º de dias) Prioritários – 24 (sem menção do n.º de dias) (mais de 900 em 31 de Dezembro de 2020)
Hospital de N. S. Assunção (Seia)	42 (sem menção do n.º de dias)	643 (623 dias de espera)	

Dados recolhidos no site <http://tempos.min-saude.pt/instituicoes> em 7 de Agosto de 2021 (12h47)

- iii. Ou seja, já após a ULS da Guarda ter tomado conhecimento da existência deste processo e de, inclusivamente, se ter pronunciado continuou a acumular-se o universo de doentes a aguardar triagem para consulta cujo número passou de 719 para 944;
- iv. Desconheço, naturalmente, o número de doentes com proposta cirúrgica não validada a aguardar inscrição na LIC. dado que não consta das estatísticas oficiais;
- v. Continua a não haver director do serviço de oftalmologia;
- vi. Continua a não ser conhecido pelo único médico atualmente em atividade (pertencente ao quadro da instituição) o destino concreto a dar aos doentes que necessitam de cirurgia oftalmológica;
- vii. Continuam a ser elaboradas propostas cirúrgicas que, posteriormente, não são validadas;
- viii. Não foi aberto procedimento para nomeação do director do serviço de oftalmologia, não obstante terem sido abertos procedimentos para nomeação de directores para os serviços de Anestesia em 23 de Março de 2021 (Aviso n.º 5315, DR, 2.ª série) na sequência de deliberação do CA da ULS da Guarda de 18 de Fevereiro de 2021, Cardiologia (Aviso n.º 10528, DR, 2.ª série), Cirurgia Geral (Aviso n.º 10531, DR, 2.ª série), Medicina Intensiva (Aviso n.º 10527, DR, 2.ª série), Ortopedia (Aviso n.º 10529, DR, 2.ª série) e Pediatria (Aviso n.º 10530, DR, 2.ª série), estes em 7 de Junho de 2021, na sequência de deliberações do CA da ULS da Guarda de 18 de Março de 2021;
- ix. Não foi recrutado qualquer médico oftalmologista pela ULS da Guarda durante este intervalo de tempo.

2. Comentários às diferentes pronúncias da ULS da Guarda remetidas à ERS no âmbito deste processo

- i. Pronúncia da ULS da Guarda remetida à ERS recebida por esta entidade em 4 de Novembro de 2020

1) Após renúncia e desvinculação do anterior Diretor do Serviço de Oftalmologia, a ULS da Guarda conta, no seu quadro de pessoal, com apenas um profissional médico especialista em Oftalmologia, a quem foi proposto assumir, o cargo interinamente, o que declinou.

Comentário: tenho conhecimento de que, tal proposta nunca ocorreu, facto que tive o cuidado de confirmar junto do próprio Dr. HF;

2) Na sequência das conclusões vertidas no ofício subscrito pelo Presidente do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos (...) foi novamente auscultada,, a disponibilidade do profissional, não se tendo obtido resposta até à presente data.

Comentário: esta auscultação, mais uma vez, nunca ocorreu, conforme me foi confirmado pelo próprio Dr. HF;

3) Não obstante, o Conselho de Administração recentemente nomeado encontra-se a promover a abertura de procedimento concursal para recrutamento de um Diretor para o Serviço de Oftalmologia.

Comentário: Esta afirmação não corresponde à verdade. Na realidade, decorridos que estão mais de 9 meses sobre esta informação prestada pela ULS da Guarda à ERS, não só não foi aberto qualquer procedimento conducente, à nomeação de um director do serviço de oftalmologia, como, entretanto, o CA deliberou abrir e abriu procedimentos para nomeação de directores de 5 outros serviços hospitalares, como é referido acima no ponto 1.

5) A não realização de intervenções cirúrgicas oftalmológicas prende-se com a circunstância da ULS Guarda dispor de apenas um profissional pertencente ao mapa de pessoal.

8) Atualmente, o serviço de oftalmologia conta com o já referido médico pertencente ao quadro e dois prestadores de serviço com um reduzido número de horas, não sendo possível reunir as condições para efectivação das intervenções cirúrgicas.

Comentário: Para além da incongruência do afirmado em cada um destes pontos (no ponto 5 refere-se a existência de um único médico enquanto no ponto 8 já são identificados três), convém referir que a impossibilidade de realização de cirurgias oftalmológicas se deve, isso sim, à falta de um director de serviço em funções que valide as propostas cirúrgicas e organize a escala semanal de actividades de cada um dos médicos disponíveis. De facto, há um conjunto de intervenções cirúrgicas que poderiam ser efetuadas pelo único médico do serviço (como o prova a cirurgia "patrocinada" em 2021 pela diretora clínica, atrás referida), e que só o não são por não existir diretor de serviço, plano de atividades e programação cirúrgica;

15) *Em complemento das medidas já adotadas, como sejam a tentativa de nomeação interina do Diretor de Serviço, o desenvolvimento de diligências tendentes à abertura de procedimento para a Direção de Serviço...*

Comentário: Repete-se a afirmação de que tais informações prestadas pela ULS da Guarda à ERS não correspondem à verdade. Na realidade, não só o Dr. HF não foi convidado para assumir a direcção do serviço, como não foi aberto qualquer procedimento para nomeação de um director de serviço.

ii. Pronúncia da ULS da Guarda remetida à ERS em 13 de Janeiro de 2021

1) *A capacidade de resposta da ULS da Guarda na especialidade de oftalmologia mantém-se diminuída (...) pela carência de médicos oftalmologias e pela impossibilidade de nomeação de um director de serviço em regime interino.*

Comentário: assinala-se o facto de a ULS da Guarda já não fazer qualquer referência a diligências tendentes à abertura de procedimento para a Direção de Serviço, diligências essas que afirmava estarem em curso mais de 2 meses : antes; na pronúncia que então dirigiu à ERS. ; Tais diligências nunca ocorreram até à data de hoje.

3. Comentários à pronúncia da ACSS remetida à ERS no âmbito deste processo

i. Pronúncia da ACSS remetida à ERS em 5 de Maio de 2021

Ultimo parágrafo: No entanto, importa referir que, se o único clinico que mantém actividade da instituição é o mesmo que renunciou ao cargo de director de serviço e não obstante, apesar das orientações do CA, opta por continuar a inscrever doentes em LIC, (...) esta é uma questão do foro interno da ULS da Guarda.

Comentário: Esta afirmação da ACSS resulta de um lapso de interpretação ou de errónea informação que terá sido prestada àquela entidade. Na realidade, o único médico do mapa de pessoal em funções, o Dr. HF, não é o mesmo que renunciou ao cargo de director de serviço, o Dr. JAV, perdendo sentido o rumo de pensamento da ACSS.

4. Considerações finais

Independentemente do facto de o Exmo. Relator da proposta de relatório aqui em análise ter conseguido identificar as-principais causas dós constrangimentos do acesso dos doentes a cuidados de saúde de oftalmologia na ULS da Guarda, não posso deixar de realçar o seguinte:

i. A ostensiva recusa por parte do anterior CA da ULS da Guarda em abrir o procedimento concursal para nomeação formal de um director de serviço, constituiu uma das causas para a renúncia ao cargo e posterior demissão da função pública por parte do Dr. JAV em finais de 2019;

ii. No documento de renúncia, dirigido pelo Dr. JAV à então Presidente do CA, pode ler-se: O Conselho de Administração a que V. Exa. preside (...) abriu procedimentos de recrutamento para as direcções dos serviços de Cirurgia Geral, Ortopedia, Pediatria, Anestesiologia e Cardiologia. O serviço de Oftalmologia não foi contemplado com igual tratamento, por razões que V. Exa. nunca se dignou dar-me a conhecer.

iii. Um ano depois desta renúncia, em Novembro de 2020, a ULS da Guarda não havia ainda iniciado esse procedimento informando, no entanto, a ERS de que se encontrava a promover a abertura de procedimento concursal para recrutamento de um Diretor para o Serviço de Oftalmologia;

iv. A data em que este comentário é elaborado - Agosto de 2021 - continua por abrir tal procedimento, tendo já decorrido mais de ano e meio sobre a renúncia do Dr. JAV e 10 meses sobre a errónea informação fornecida pela ULS da Guarda à ERS;

v. Apesar de a ULS da Guarda ter plena consciência de que a validação das propostas cirúrgicas - tarefa da responsabilidade do director de serviço - é condição indispensável para a inscrição dos doentes em LIC, tem mantido junto de diferentes interlocutores a justificação (entre outras) de inexistência de um director de serviço para o colapso da actividade cirúrgica, quando a responsabilidade dessa inexistência é inteiramente sua;

vi. São desconhecidas as razões para esta resistência em dar curso a um processo formal e legal de nomeação de um director de serviço de oftalmologia na ULS da Guarda - como já se queixava o Dr. JAV;

vii. Mas mais enigmático é o facto de esta entidade ter tentado induzir em erro a própria ERS ao afirmar em Novembro de 2020 que se encontrava a promover a abertura de procedimento concursal para recrutamento de um Diretor para o Serviço de Oftalmologia ou que promovia o desenvolvimento de diligências tendentes à abertura de procedimento para a Direcção de Serviço;

viii. Por outro lado, a ULS da Guarda tem utilizado repetidamente junto de vários interlocutores (ARS Centro, ACSS, ERS, tribunais administrativos, etc.) expressões como "na ausência de Diretor de Serviço" "impossibilidade de nomeação de um director de serviço" como se a responsabilidade de tal nomeação não fosse sua e a dita impossibilidade fosse sim uma fatalidade objectiva;

ix. A realidade, porém é a de que os danos causados já a dezenas (ou centenas) de doentes do foro oftalmológico que viram os seus tratamentos interrompidos (injeções intravítreas) ou a sua acuidade O"1 visual diminuída ou abolida por falta de cirurgia de catarata ou outras, são irreversíveis, continuando, no preciso momento em que escrevo, a existir centenas de doentes a aguardar triagem para consulta (sem saberem que não a terão) e mais algumas centenas a esperar por uma cirurgia que nunca virá.

[...]"

100. Por ofício de 27 de julho de 2021, a ARS Centro remeteu à ERS a pronúncia *infra*, a qual corresponde a um ofício por esta remetido à IGAS em 21 de julho de 2021 com o assunto “*Ação Judicial do TAF de Viseu — relacionada com o serviço de oftalmologia da ULS da Guarda- Cirurgias ao abrigo do SIGIC/Pedido de informação*”:

“[...] considera-se importante remeter a V. Ex. ^a a pronuncia enviada sobre esta matéria à IGAS desta ARS [...] na sequência da participação do médico oftalmologista HF.

Mais se informa que a ARS Centro, tem acompanhado com preocupação esta situação estando a fazer esforços com a ULS na resolução desta questão.

[...]

Relativamente ao assunto mencionado em epígrafe, e tendo esta ARS Centro IP acompanhado a situação descrita na participação do médico HF, informa-se V. Ex. a do seguinte:

[...]

Vejamos:

O Dr. HF, sendo à data e atualmente o único médico oftalmologista do mapa de pessoal da ULS da Guarda, bem sabia que não existia diretor de serviço para validar as suas propostas de cirurgia. Isto é, ao propor os doentes para cirurgia, sabia que estas propostas não seriam validadas por falta daquele requisito, pois enquanto médico proponente não pode proceder à sua validação.

Em 15 de junho de 2020, data em que a ARSC tomou conhecimento da existência de propostas pré-inscritas, não validadas com origem no serviço de Oftalmologia da ULS Guarda, já existiam 235 episódios por validar, sendo 3 muito prioritários e 31 prioritários.

Refere-se que, de acordo com o citado Manual (Volume III, pág 10) “À data da proposta, o médico proponente deve possuir toda a informação necessária para estabelecer uma indicação de terapêutica cirúrgica com um índice de probabilidade elevado (> 95%). No entanto, nesse momento não é necessário possuir todas as informações para delinear a totalidade da estratégia terapêutica, sendo que a restante informação pode ir sendo construída ao longo do tempo que o utente aguarda em LIC e deverá estar completa à data do agendamento, ou, o mais tardar, aos 75% ou 50% do TMRG conforme a respectiva prioridade”.

Assim, estes utentes que se encontravam, como o mesmo refere na “terra de ninguém” foi por sua responsabilidade. Se viram a sua saúde piorar foi também por não cumprir e diligenciar no sentido de os encaminhar para outra unidade de saúde.

Bem sabia o médico, que podia referenciar os utentes para outra unidade hospitalar, pois tem inclusive acesso aos tempos máximos de resposta garantidos das outras entidades hospitalares. Aliás sistema

utilizado por todos os profissionais para esclarecem os seus utentes e melhor optarem em conjunto pela solução mais efetiva.

Acontece que estes utentes careciam de uma resolução rápida. E, nesse sentido, foi consensual que no melhor interesse do utente, sabendo das responsabilidades e consequências que poderia ter na saúde destes e no direito à saúde que lhes assiste, que a Diretora Clínica, efetivamente dermatologista, efetuou a validação das situações que se encontravam pendentes (desde 1-2-2020 a 18-09-2020).

Salienta-se que a(s) proposta(s) para cirurgia quando são transferidas para outro hospital do SNS (ao abrigo de uma transferência de responsabilidade por acordo) ou para um hospital convencionado de destino (ao abrigo de uma nota de transferência/vale cirurgia) são novamente avaliadas previamente à cirurgia, e neste caso por médico oftalmologista, pelo que se fossem validadas incorretamente (p.e. por já não existir indicação cirúrgica ou por alteração do plano terapêutico) este profissional alertaria para o facto. Esta situação pode suceder pelo tempo decorrido entre a proposta e a avaliação pré-operatória.

No entanto, reforça-se tal transcrito anteriormente que "... À data da proposta, o médico proponente deve possuir toda a informação necessária para estabelecer uma indicação de terapêutica cirúrgica com um índice de probabilidade elevado (> 95%)..."

Ou seja, quando o médico realiza uma proposta cirúrgica (que fica no estado de pré-inscrição até ocorrer uma validação) é porque existe uma probabilidade elevada (superior a 95%) do doente de facto necessitar de uma cirurgia e do plano terapêutico estabelecido pelo médico proponente estar adequado.

Neste período de tempo —janeiro de 2020 a setembro de 2020 — a ULS Guarda tentou resolver este problema.

Assim, não se pode acolher os factos invocados nos arts. 1 a 17 da participação.

Mantendo-se a impossibilidade de as propostas serem validadas pelo diretor de serviço e a existência de apenas um oftalmologista no quadro da instituição, o Conselho de Administração da ULS Guarda, no interesse superior dos doentes, determinou a não inscrição de mais utentes LIC. Pois, só podem inscrever utentes em LIC serviços que disponham de capacidade técnica para realizar os procedimentos cirúrgicos propostos e, neste caso, não estavam garantidas a validação e a segurança clínica da realização de cirurgias com apenas um oftalmologista (situação que viola claramente as regras definidas pelo Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos).

No entanto, as regras preveem que nas situações de perda de capacidade técnica a solução passe pela transferência de LIC para outros hospitais. Esta solução permite que o médico, nomeadamente o participante Dr. HF referencie o doente para outra unidade de saúde. Assegurava-se, assim, o direito à

saúde dos utentes. Situação que o participante parece desconhecer, pois o facto de não os inscrever em LIC não significa que estes doentes/utentes ficassem prejudicados, pois a resposta cirúrgica era/é efetuada por outra unidade hospitalar com capacidade técnica.

E, volta-se a referir que a solução encontrada — validação pela Diretora Clínica — foi para resolver um problema — criado pelo próprio médico — e não uma solução para perdurar no tempo.

Referir como faz o participante que ficou sem saber o que fazer e que por esse motivo não cumpriu a orientação, não pode ser acolhida, pois o mesmo tem conhecimento que existe a possibilidade de referenciar o utente para outra unidade de saúde. Nem concebemos que esta situação não fosse do seu conhecimento. Com o seu comportamento consideramos que prejudicou os utentes. E muito!

Aliás, ao referenciar para outra unidade hospitalar podiam inclusive ser operados muito mais rapidamente. E, nesse sentido, e só assim, se pode considerar, que a ULS reforça, por email, a sua posição junto do participante.

Salienta-se, ainda, que ao contrário do que alega, os médicos de medicina geral e familiar continuaram a referenciar sempre que consideram que não era necessária cirurgia. Para tanto veja-se que desde janeiro até junho de 2021 já tinham sido referenciados para primeiras consultas da especialidade de Oftalmologia 332 utentes, com origem nos cuidados de saúde primários.

Assim, não se pode acolher os factos invocados nos art.ºs 18 a 52 da participação.

Refere ainda o participante que os doentes/utentes são prejudicados porque não saberiam quem os acompanharia no pós-operatório.

Mais uma vez não se pode acompanhar o médico e até se estranha que não tenha conhecimento de que em caso de a operação se realizar em outra unidade de saúde, por vale cirúrgico, compete à ULS efetuar o acompanhamento e caso se dê por transferência será a unidade hospitalar onde foi efetuada a cirurgia a acompanhar o doente.

Alegar que a ULS não informa os doentes utentes/do aumento do tempo de espera também não pode acolher, pois se este é transferido/encaminhado para outra unidade de saúde tem de dar previamente o seu consentimento e consequentemente é informado dos tempos de espera.

Por outro lado, os doentes/utentes que são transferidos mantêm a antiguidade em LIC, ou seja, quando integram a LIC do hospital de destino, mantêm a data da proposta efetuada pela ULS Guarda. Isto é, o médico participante parecer desconhecer estes factos. E claro que os doentes podem recusar essa transferência.

Mais uma vez não se pode acolher os factos invocados nos art.ºs 53 a 59 da participação.

A ULS Guarda tem efetuado esforços para resolver esta situação. E uma das formas foi efetivamente não permitir a inscrição de mais doentes em LIC e encaminhar os que já estavam inscritos para outras unidades hospitalares.

Não podemos deixar de estranhar que o participante — médico oftalmologista — refira que a ULS não está a dar cumprimento à Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referência de Oftalmologia dado que esta já não existe!

Neste momento, vigora o sistema Livre Acesso e Circulação de Utentes no SNS (LAC) aprovado pelo Despacho n.º 5911-B/2016, de 3 de maio, que permite ao utente, em conjunto com o médico de família responsável pela referência, optar por qualquer uma das unidades hospitalares do SNS onde exista a consulta de especialidade de que necessita.

A referência é efetuada de acordo com o interesse do utente, segundo critérios de proximidade geográfica e considerando os tempos médios de resposta, acessíveis através do Portal SNS.

E, acrescenta-se que ao contrário do que refere não é uma simples funcionária que responde, mas sim a Coordenadora da Unidade de Gestão do Acesso na ACSS que efetua esse acompanhamento.

O facto de continuar a inscrever doentes numa lista que não vai ser viável só está a prejudicar os mesmos. E, é preocupante o desconhecimento demonstrado, nomeadamente no quesito 63, pois as listas dos tempos médios de espera são públicas e publicitadas.

E, mais uma vez se reforça que para resolver o problema por si criado e pelo colega em desobediência a uma orientação/ordem, e como refere "por atacado" a diretora clínica teve que proceder à validação de mais propostas cirúrgicas para os doentes inscritos entre 17-9-2020 e 20-10-2020.

Os factos invocados nos art.s 60 a 65 não podem ser aceites.

Os doentes/utentes inscritos pelo médico participante, encontram-se a ser encaminhados para outros hospitais, ao abrigo de uma transferência de responsabilidade por acordo, ou a ser encaminhados através da emissão de notas de transferência/vales cirurgia para hospitais convencionados com o SNS.

Mais uma vez, se manifesta estranheza que o médico participante desconheça a Circular N. 10/2017/UGA/ACSS, de 08.05.2017 com "Assunto" Procedimentos técnicos para transferência de episódios cirúrgicos entre instituições do Serviço Nacional de Saúde (SNS), que explica que uma das razões principais para essa transferência ocorre "Quando determinado serviço ou unidade funcional tenha perdido a capacidade técnica para realizar a cirurgia." e que estabelece no ponto:

"....

2.2. O processo de Transferência de Responsabilidade por Acordo:

a) *Consiste na transferência de episódios entre instituições públicas do SNS por conveniência justificada do utente, ou por iniciativa do hospital de origem, sempre que, cumulativamente se verificarem as seguintes condições:*

i. *O utente não esteja já agendado para a realização da cirurgia;*

ii. *O utente dê o seu consentimento informado à transferência;*

iii. *Haja acordo entre os hospitais de origem e de destino;*

iv. *Haja parecer favorável dos respetivos responsáveis ou diretores de serviço dos hospitais de origem e de destino envolvidos".*

Ou seja, o doente é informado esclarecido pelos serviços do hospital e depois dá o seu consentimento. Não tem que ser o CA como supostamente quer fazer crer o médico participante. Se são criadas expectativas falsas expectativas aos doentes /utentes não será pelo Conselho de Administração.

Assim, e mais uma vez não corresponde à realidade os factos vertidos nos art.s 66 a 78.

No que respeita aos factos vertidos nos art. 67 a 124 que se referem a normativos legais (suas transcrições) nada temos acrescentar.

Porém, não se pode deixar de salientar novamente que o CA ao proceder como procedeu tentou resolver um problema criado pelo próprio médico participante e pelo colega. Este(s) sabia (m) que não havia capacidade técnica para validar as propostas e insistiu (ram) em inscrever os utentes. Assim, não se pode aceitar o art. 0 125

Os utentes podem ser referenciados pelos médicos de família para a ULS Guarda e caso necessitem de cirurgia serão encaminhados para outras entidades hospitalares com capacidade técnica para o efeito, que avaliarão qual o melhor pano de cuidados e, conseqüentemente, inscreverão em LIC. Naturalmente, se o médico de família entender, pela experiência clínica que detém, que o utente tem uma elevada probabilidade de necessitar de cirurgia, nesse caso, e com vista a disponibilizar o acesso mais rápido aos cuidados de saúde deverá encaminhar o utente para uma unidade de saúde com capacidade técnica. Este processo de escolha é efetuado ao abrigo do LAC, em parceria com o utente.

E, como deve bem saber os médicos de medicina geral e familiar estão a proceder em conformidade com as orientações do CA e quando consideram que não é necessária cirurgia encaminham para a ULS - veja-se o doc anexo. Assim, não é verdade o vertido no art. 128.º.

Não há aqui a violação do princípio da igualdade como afirma. Qual é alternativa se não há capacidade técnica? Recursos humanos? O médico participante sabe que o anterior colega saiu da unidade. Haveria violação do direito à saúde, à igualdade e até à liberdade de escolha se a ULS não desse uma possibilidade de escolha, uma resposta aos utentes.

No que respeita ao transporte refere-se que partindo do pressuposto que o doente consente na transferência para uma unidade hospitalar do SNS terá o apoio no transporte que estiver elencado na legislação em vigor, tal como qualquer outro utente do SNS.

Ainda assim, a ULS Guarda no superior interesse do utente decidiu apoiar o transporte a todos os que dele necessitem nas situações de transferência de responsabilidade por acordo (quando a tal não é obrigada).

Por outro lado, sempre que a transferência ocorre ao abrigo de uma nota de transferência/vale cirurgia e de acordo com as regras do MGIC há sempre transporte assegurado pela ULS Guarda desde as suas instalações até ao hospital de destino, até ao momento da cirurgia, e após isso desde o hospital de destino à residência do utente (sendo que esta situação passa a ser da responsabilidade do hospital de destino).

Ora, mais uma vez verificámos que não corresponde à realidade o vertido nos art. 128 a 139. Não podemos deixar de estranhar o afirmado no art. 140 e 141 da participação. Desconhece-se qual a legislação que refira que "que os doentes, pessoas idosas com necessidades urgentes de intervenção cirúrgicas e notórias dificuldades visuais têm direito a um preferencial acesso aos cuidados de saúde necessários à manutenção da melhor qualidade de visão possível tendo em conta a sua situação clínica e que esse acesso dever-se-á efetuar num espaço de tempos que seja adequado ao diagnóstico efetuado pelos médicos especialistas competentes".

Refere o MGIC (Volume I, págs. 54 e 55) que a ordenação dos episódios em LIC deve obedecer aos seguintes critérios de selecção, partindo do mais importante: 1º nível de prioridade (estabelecida pelo médico especialista em função da doença e problemas associados, patologia de base, gravidade, impacto na esperança de vida, na autonomia e na qualidade de vida do utente, velocidade de progressão da doença e tempo de exposição à doença) e antiguidade na LIC (em caso de igual prioridade clínica, é seleccionado em primeiro lugar o utente com tempo de espera superior, conjugado com os TMRG estabelecidos.)".

Importa referir que a Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, define prioridades distintas (normal, prioritária, muito prioritária e urgência diferida) para as seguintes patologias: não concológica e não cardíaca; oncológica e doença cardíaca pelo que não há tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) específicos para a doença benigna do foro visual, estando esta situação clínica apenas diferenciada por critérios de prioridade que devem ser definidos e reavaliados pelo médico proponente.

A ser verdade estaríamos a discriminar os restantes utentes.

Não se pode acompanhar também o raciocínio de que o CA com o seu comportamento prejudicou a ULS ao não arrecadar taxas moderadas. As taxas moderadoras são do SNS e serão pagas, nos casos de doentes não isentos, à entidade que prestar os serviços.

Quanto ao material alegadamente comprado e não usado, certamente que o CA dará outra utilização ao mesmo.

Para concluir e em face de todo o exposto não se pode acompanhar a posição do médico participante no que respeita alegada violação deveres e consequentemente violação de normativos penais por parte do CA.

Os CAs, nomeadamente nesta questão da gestão da lista de inscritos para cirurgia e lista de espera para consulta, agiram sempre no interesse dos utentes. Estes dentro das condicionantes legais e administrativas estão a receber a prestação de cuidados de saúde.

Os médicos de medicina geral e familiar dentro da sua autonomia técnica, até porque não estão proibidos de referenciar para consulta com destino a ULS Guarda, se consideram que a situação do doente implica provável cirurgia encaminham o doente para outra unidade hospitalar.

Estranha-se, no entanto, a preocupação do médico participante quanto à referenciação de novas primeiras consultas na medida em que se encontram ainda em espera a aguardar consulta de Oftalmologia, à data de 1 de julho de 2021, 1.878 pedidos com antiguidade máxima de inscrição desde 2016.

Acresce que mais de metade destes pedidos (1.042) encontram-se por triar pelo serviço de Oftalmologia da ULS Guarda o que pode prejudicar o acesso dos utentes e decisão terapêutica (reforça-se que os TMRG apenas estão associados a pedidos com prioridade atribuída).

Quer o anterior CA quer o atual, desde pelo mesmo desde 2019 têm vindo a solicitar o preenchimento das vagas por concurso público. Acontece que os poucos oftalmologistas (este ano concluíram somente a especialidade 15) não concorrem às vagas. [...]”.

101. Até à presente data, a ERS não rececionou qualquer pronúncia da ACSS.
102. Cumpre, assim, analisar os elementos invocados nas pronúncias da ULS Guarda, do exponente AMG e da ARS Centro, aferindo da suscetibilidade de as mesmas infirmarem ou alterarem a deliberação projetada.
103. As declarações prestadas foram consideradas e ponderadas pela ERS.
104. Relativamente à pronúncia da ULS Guarda, constata-se que os utentes MM, MRF, LB e LFB estão a ser acompanhados noutras unidades hospitalares do SNS e, em alguns casos, paralelamente na ULS Guarda.

105. No caso da utente MRF, verifica-se que a mesma já foi submetida a cirurgia no dia 8 de julho de 2021, no Hospital CUF - Viseu, através da emissão de Vale Cirurgia.
106. Como tal, e neste particular, mostra-se desnecessária a manutenção da ordem projetada.
107. No mais, a ULS Guarda limita-se a reiterar as carências e dificuldades já identificadas pela ERS, abstendo-se de demonstrar quais as medidas concretas adotadas em ordem ao cumprimento da instrução projetada.
108. Acresce que em momento algum o prestador se pronuncia sobre a necessidade da existência de um Diretor de Serviço de Oftalmologia, cuja carência se mantém até à presente data, e dos procedimentos adotados para o efeito, conforme instrução projetada pela ERS.
109. Quanto à pronúncia do exponente AMG, a mesma reitera e sublinha os graves constrangimentos já identificados pela ERS e que sustentam a necessidade da intervenção regulatória projetada.
110. Finalmente, no que respeita à informação reencaminhada pela ARS Centro, da mesma sobressai a tentativa de dirimir um aparente conflito interno, com entendimentos divergentes, entre o CA da ULS Guarda e o médico HF.
111. Âmbito do qual se subtraem as competências legais da ERS, devendo a ARS Centro, se assim julgar conveniente, dar conhecimento dos factos alegados à entidade competente para a avaliação do exercício deontológico da profissão médica, a saber, Ordem dos Médicos.
112. Em qualquer caso, não resulta da argumentação da ARS Centro a alteração dos factos essenciais subjacentes ao processo *sub judice*, e que consiste nos graves constrangimentos existentes no Serviço de Oftalmologia da ULS Guarda decorrentes de uma estrutural falta de planeamento e organização.
113. A qual passa, designada mas não exclusivamente, pela inexistência de um Diretor de Serviço e pela falta de diligência e proatividade do CA da ULS Guarda na sua nomeação.
114. Aspeto relativamente ao qual a ARS Centro não se pronunciou.
115. Tudo somado, devem a instrução e a recomendação da ERS manter-se na íntegra.

VI. DECISÃO

116. Tudo visto e ponderado, propõe-se ao Conselho de Administração da ERS, nos termos e para os efeitos do preceituado nas alíneas a) e b) do artigo 19.º e alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, emitir uma instrução à Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados integralmente, humanamente, com respeito pelo

utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

- (ii) Adotar diligentemente os procedimentos adequados para garantir a existência de um Diretor de Serviço de Oftalmologia;
- (iii) Dar conhecimento à ERS de informação atualizada sobre as medidas adotadas no sentido de reforçar e adequar o número de médicos oftalmologistas às necessidades da instituição;
- (iv) Sempre que verificar não dispor de capacidade instalada em algum tipo de tratamento ou valência, proceder diligentemente à adoção das medidas necessárias a garantir a prestação dos cuidados de saúde devidos, de forma a não prejudicar a qualidade e a tempestividade dos mesmos;
- (v) Assegurar que todos os procedimentos por si adotados sejam capazes de promover a informação completa, verdadeira e inteligível a todos os utentes sobre os aspetos relativos ao acompanhamento e alternativas existentes no SNS para salvaguarda de um acesso adaptado à sua condição clínica, nomeadamente, informando, com regularidade, os utentes do seu ponto de situação, nomeadamente, do tempo de espera para realização de consulta e sua posição em LIC, em especial no caso de utentes a aguardar cirurgia de Oftalmologia;
- (vi) Dar cumprimento imediato à presente instrução, comunicando à ERS, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis contados da presente deliberação, os procedimentos adotados para o efeito.

117. Mais se propõe ao Conselho de Administração da ERS deliberar, nos termos e para os efeitos do preceituado na alínea a) do artigo 24.º e na alínea b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a emissão de uma recomendação à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS) no sentido de:

- (vii) Analisar e ponderar, em articulação com Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. (ULSG) e a ARS Centro, I.P., a implementação de mecanismos de garantia da efetivação do direito de acesso dos utentes que se encontram a aguardar a realização de tratamento de oftalmologia (consulta e cirurgia) na ULSG;
- (i) Dar cumprimento imediato à presente recomendação, comunicando à ERS, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis, das medidas e/ou procedimentos por si adotados para esse efeito.

118. A instrução ora emitida constitui decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, aprovados em anexo ao Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, configura como contraordenação punível *in casu* com coima de € 1000,00 a € 44 891,81, “[...] o desrespeito de norma ou de decisão da ERS que, no exercício dos seus poderes regulamentares, de supervisão ou sancionatórios determinem qualquer obrigação ou proibição, previstos nos artigos 14.º, 16.º, 17.º, 19.º, 20.º, 22.º, 23.º”.



119. A presente deliberação será levada ao conhecimento da Administração Regional de Saúde do Centro,
I.P..

120. A versão não confidencial da presente decisão será publicitada no sítio oficial da ERS na Internet.

À consideração superior,

O Técnico Superior de Regulação Especialista,