



**Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores**  
**Comissão Permanente de Assuntos Sociais**

**RELATÓRIO E PARECER SOBRE O PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO REGIONAL N.º**  
**49/X – Elimina as taxas moderadoras no Serviço Regional de Saúde – terceira**  
**alteração ao Decreto Legislativo Regional 28/99/A, de 31 de julho**

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES	
ARQUIVO	
Entrada <b>1300</b>	Proc. n.º <b>105</b>
Data: <b>015 / 06 / 18</b>	N.º <b>49 / X</b>

**MADALENA, 11 DE JUNHO DE 2015**



## **Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores**

### **Comissão Permanente de Assuntos Sociais**

#### **CAPÍTULO I**

##### **Introdução**

A Comissão Permanente de Assuntos Sociais reuniu, no dia 11 de junho de 2015, na delegação da Assembleia Legislativa, na vila da Madalena, com o objetivo de apreciar, relatar e dar parecer, na sequência do solicitado por Sua Excelência a Presidente da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores, sobre o Projeto de Decreto Legislativo Regional n.º 49/X – Elimina as taxas moderadoras no Serviço Regional de Saúde – terceira alteração ao Decreto Legislativo Regional 28/99/A, de 31 de julho.

O referido Projeto de Decreto Legislativo Regional deu entrada na Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores no dia 01 de abril de 2015, tendo sido submetido à Comissão de Assuntos Sociais por despacho da Presidente da Assembleia datado de 06 de abril de 2015.

#### **CAPÍTULO II**

##### **Enquadramento Jurídico**

O Projeto de Decreto Legislativo Regional em apreciação foi apresentado por iniciativa da Representação Parlamentar do PCP, ao abrigo do disposto na alínea d) do n.º 1 do artigo 31.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores (Lei n.º 2/2009, de 12 de Janeiro) e do artigo 114.º do Regimento da Assembleia Legislativa Regional dos Açores (Resolução 15/2003/A, de 26 de Novembro).

A iniciativa legislativa em análise cumpre todos os requisitos exigidos pelo artigo 119.º do Regimento da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores, sendo que a respetiva apreciação e emissão de parecer exerce-se ao abrigo do disposto na alínea a) do artigo 42.º e n.º 1 do artigo 123.º, ambos do Regimento da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores.

Nos termos da Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores n.º 30/2012/A, de 21 de dezembro, as matérias relativas a “saúde” são competência da Comissão Permanente de Assuntos Sociais.



## **Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores**

### **Comissão Permanente de Assuntos Sociais**

#### **CAPÍTULO III**

##### **Processo de Análise**

A Comissão deliberou, por unanimidade, proceder à audição do Secretário Regional da Saúde (SRS) e solicitar parecer, por escrito, às Seções Regionais da Ordem dos Enfermeiros, da Ordem dos Médicos e da Ordem dos Farmacêuticos.

A audição ocorreu no dia 29 de maio de 2015, na delegação da Assembleia Regional, na cidade de Angra do Heroísmo.

##### **1) Audição do Secretário Regional da Saúde (SRS), Luis Mendes Cabral:**

O SRS iniciou a audição referindo que a implementação das taxas moderadoras se reporta a 2011, e surgiu com o intuito de moderar a utilização abusiva dentro das Unidades de Saúde. Sobretudo no caso da utilização do serviço não urgente, como sendo serviço urgente. A tipificação das isenções previstas são as mesmas que foram aplicadas a nível nacional. A função primária da aplicação desta legislação foi atingida, e se por um lado moderou os excessos verificados, por outro lado criou uma fonte de receita própria das Unidades de Saúde que utilizaram essa verba no sentido de melhorar os cuidados de saúde à população.

A grande diferença existente na aplicação das taxas moderadoras entre Portugal Continental e a Região Autónoma dos Açores reside na diferença de valores, sendo que na Região os valores cobrados são inferiores aos verificados a nível nacional, dando diversos exemplos que justificam a afirmação.

Além de serem mais baratas, na Região há um universo de cerca de 60% dos cidadãos que estão isentos do pagamento destas taxas decorrentes, por exemplo, de situações de insuficiência económica, de gravidez, se forem crianças até aos 18 anos de idade e situações de doença justificada pelo Serviço Regional de Saúde. Salvaguardadas que estão diversas situações que ficam abrangidas pela isenção do pagamento de taxas moderadoras, o Governo Regional entende que a aplicação destas taxas deve ser mantida em vigor.



## **Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores**

### **Comissão Permanente de Assuntos Sociais**

Seguiu-se um período de pedidos de esclarecimento, que contou com as intervenções dos deputados Aníbal Pires, Ricardo Cabral, Catarina Moniz Furtado e Ana Espínola.

O deputado Aníbal Pires questionou qual o estudo realizado para se poder afirmar que existia uma utilização crescente e abusiva das Unidades de Saúde de Ilha, comentando ainda que, esta é a primeira situação em que se equiparam medidas ao Serviço Nacional de Saúde, visto que até então, demarcar a diferença em relação a este era uma questão de princípio que o Governo Regional sempre assumiu.

Em relação aos 60% de população que se encontra isenta, o deputado questionou qual é concretamente a percentagem que se encontra isenta por insuficiência económica. Aos restantes 40% da população pagante, o deputado afirma que estes são duplamente tributados, suportam o Serviço Regional de Saúde e ainda pagam taxas moderadoras.

O deputado sublinhou também que, se por um lado se verificaram melhorias no acesso ao Serviço Regional de Saúde, por outro lado verificam-se situações de injustiça, como seja a aplicação de taxas moderadoras a quem tem de recorrer a consultas de acompanhamento, não dependentes de vontade própria, mas decorrentes do acompanhamento de terapêutica prescrita anteriormente.

O SRS respondeu que a legislação foi introduzida antes da presente legislatura pelo que não pode precisar qual o estudo realizado, mas que tem acompanhado junto com os profissionais de saúde dados utilizados e provenientes de auditorias realizadas e permitem concluir que das triagens feitas nos 3 hospitais, 60% eram situações não urgentes, que poderiam encontrar outras respostas fora do serviço de urgência. Embora de forma pontual, também se verificavam utilizações indevidas aos médicos de medicina geral e familiar, e a criação de taxas para os cuidados de saúde primários veio de alguma forma tentar aliviar a carga destes médicos para assim ter possibilidade de atender os tais casos que recorriam à urgência, em vez de recorrem a estes.



## **Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores**

### **Comissão Permanente de Assuntos Sociais**

Quanto aos números solicitados pelo deputado, o SRS informou que 111.249 doentes encontram-se isentos do pagamento de taxas moderadoras e destes, 70.593 por insuficiência económica. Esclareceu ainda que este número é calculado com base na informação transmitida por via tributária, independentemente de rendimentos adicionais que essas mesmas pessoas possam ter. A dupla tributação referida pelo deputado é a interpretação de um ponto de vista; outra interpretação é que é mais justo pagar mais quem pode pagar mais, e tendo presente que os valores pagos são consideravelmente inferiores que os praticados em Portugal Continental.

O deputado Aníbal Pires pediu que o SRS confirmasse se não houve estudo para justificar a implementação das medidas em questão, ao que o SRS esclareceu não ter dito isso, disse antes que existem dados claros e científicos que demonstram um abuso do serviço de urgência por situações não urgentes.

O deputado Ricardo Cabral questionou se existem mais grupos de cidadãos isentos na região relativamente a Portugal Continental, ao que o SRS respondeu que existe um paralelismo de isenções entre a Região e a nível nacional. Recentemente foi criada na Região uma situação de isenção adicional, aprovada na Assembleia Legislativa há pouco tempo e que se refere aos Bombeiros Voluntários.

A deputada Ana Espínola questionou quais os montantes arrecadados na Região provenientes dessas receitas e os valores discriminados por Unidade de Saúde e título.

O SRS respondeu que essa informação já foi disponibilizada por requerimento respondido a 24 de julho de 2014 mas prontamente se disponibilizou a fornecer esses dados, ficando a nota para os fazer chegar por escrito à Comissão.

A Presidente da Comissão, deputada Catarina Moniz Furtado, solicitou a disponibilização da tabela de isenções e sendo que esta é comum às isenções praticadas no restante país, solicitou também dados que demonstrem a evolução de isenções comparativamente ao resto do país.

O SRS prontificou-se a fazer chegar a informação solicitada pela Presidente da Comissão.



**Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores**  
**Comissão Permanente de Assuntos Sociais**

**Outros Pareceres:**

À data da elaboração do presente relatório, deram entrada na Comissão de Assuntos Sociais, os seguintes pareceres, que integrarão o relatório:

- Parecer emitido pelo Conselho de Médicos da Região Autónoma dos Açores;
- Parecer emitido pela Seção Regional da Ordem dos Enfermeiros da Região Autónoma dos Açores;
- Parecer emitido pela Delegação Regional dos Açores da Ordem dos Farmacêuticos.
- Documentos solicitados no âmbito da audição do Secretário Regional da Saúde.

**CAPÍTULO IV**

**Apreciação na Generalidade**

A presente iniciativa legislativa visa – cf. dispõe o artigo 1.º – alterar os seguintes artigos do Decreto Legislativo Regional 28/99/A, de 31 de Julho, alterado pelo Decreto Legislativo Regional 2/2007/A de 24 de Janeiro e pelo Decreto Legislativo Regional 1/2010/A de 4 de Janeiro:

- i. Artigo 28.º - “Responsabilidade pelos encargos”**
- ii. Artigo 30.º - “Preços dos cuidados de saúde e taxas de participação”**
- iii. Artigo 31.º - “Cobrança e destino do valor do preço dos cuidados de saúde”**

Concomitantemente, propõe-se (cf. artigo 2.º) a revogação dos seguintes diplomas:



**Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores**  
**Comissão Permanente de Assuntos Sociais**

- a) O Decreto Regulamentar Regional 16/2011/A, de 28 de Junho, que estabelece o pagamento de taxas moderadoras no acesso às prestações de saúde no âmbito do Serviço Regional de Saúde dos Açores;
- b) A Portaria da Região Autónoma dos Açores 49/2011, de 29 de Junho, que aprova os atos e os montantes das taxas moderadoras a cobrar pelo Serviço Regional de Saúde.

Para efeitos de fundamentação da pretensão em apreço, sustenta-se que “A introdução de taxas moderadoras nos Serviços Nacional e Regional de Saúde não só na prática instituiu uma modalidade de co-pagamento e, sobretudo, transferiu para os utentes os custos com a saúde, sendo assim um verdadeiro obstáculo que põe em causa o direito à saúde.”

Acrescentando-se, seguidamente, que “O Serviço Regional de Saúde tem de ser financiado pelos meios próprios que lhes são adstritos pelo Orçamento Regional e não pelas taxas exigidas aos utentes.”

Por outro lado, defende o proponente que “A introdução de taxas moderadoras no Serviço Regional de Saúde nos Açores criou mais uma barreira no acesso aos cuidados de saúde e resultou em que muitos açorianos deixassem de ir às consultas ou de recorrer à urgência hospitalar porque não tem dinheiro para pagar as taxas moderadoras, nem beneficiam de qualquer tipo de isenção.”

Por fim, refere-se que “Num momento de grave crise social e económica, em que se acentuam de forma aguda as condições de vida de muitas famílias açorianas, a remoção de um obstáculo ao direito à saúde pela eliminação das taxas moderadoras constitui não só uma medida de elementar justiça social como contribuirá para minorar de forma significativa as suas dificuldades.”



**Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores**  
**Comissão Permanente de Assuntos Sociais**

**CAPÍTULO V**

**Apreciação na Especialidade**

Nada a registar.

**CAPÍTULO VI**

**Parecer**

A Comissão Permanente de Assuntos Sociais deliberou, por maioria, emitir parecer desfavorável ao Projeto de Decreto Legislativo Regional nº 49/X – Elimina as taxas moderadoras no Serviço Regional de Saúde – terceira alteração ao Decreto Legislativo Regional 28/99/A, de 31 de julho, com o voto contra a iniciativa por parte do PS e com a abstenção com reserva de posição para Plenário por parte do PSD, CDS-PP e do PPM.

A Representação Parlamentar do PCP, embora sem direito a voto na Comissão Permanente de Assuntos Sociais, não se pronunciou sobre o assunto.

A Relatora

(Arlinda Nunes)

O presente relatório foi aprovado por unanimidade.

A Presidente

(Catarina Moniz Furtado)





ORDEM DOS MÉDICOS  
SECÇÃO REGIONAL DO SUL  
CONSELHO MÉDICO DA R.A. DOS AÇORES

Exma. Senhora  
Presidente da Comissão  
Permanente de Assuntos Sociais  
Dra. Catarina Moniz Furtado

Ponta Delgada 26 de Maio de 2015

Assunto: Resposta ao Ofício nº 1648 - Pedido de Parecer sobre o Projeto de Decreto Legislativo Regional Nº 49/X

Embora seja uma preocupação constante do Conselho Médico dos Açores a participação nos aspectos políticos da Saúde Regional, isto para manter a possibilidade de uma forma isenta poder analisar as consequências das propostas governamentais, também não podemos ignorar o nosso comprometimento com a existência de um serviço público de saúde com as características de igualdade e solidariedade que lhe são emprestadas na Constituição Portuguesa.

No Estado Português a Saúde é paga pelo orçamento de estado e esse é o facto primordial; por outro lado a tributação obedece a princípios de progressividade consoante as possibilidades económicas dos cidadãos.

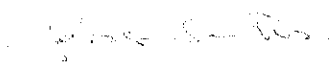
Sabe-se que a Saúde tem um crescimento de despesas que ultrapassa o crescimento das receitas do Estado, donde a constante preocupação perante situações de desequilíbrio cada vez mais complicadas.

Neste contexto as taxas moderadoras parecem-nos ser uma proposta pouco aceitável, na medida em que correspondem a um efectivo levantamento de verbas para serem disponibilizados na Saúde sob a justificação de que serão uma forma de disciplinar os excessos de utilização dos serviços.

Sendo elas destinadas a recair sobre quem as pagou já, sendo que esta dupla tributação se destina a demover as mesmas pessoas a recorrerem aos serviços, do ponto de vista ético este regime de taxas compensatórias é incongruente e imoral.

Os nossos melhores cumprimentos,

Pelo CMRAA da Ordem dos Médicos

  
(Jorge Santos)

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES	
ARQUIVO	
Entrada <b>1575</b>	Proc. n.º <b>105</b>
Data: <b>015/05/2015</b>	N.º <b>49/X</b>



Secção Regional da  
Região Autónoma dos Açores

## **Projeto de Decreto Legislativo Regional**

**Elimina as taxas moderadoras no Serviço Regional de Saúde – terceira alteração ao Decreto Legislativo Regional 28/99/A, de 31 de julho**

### *Pronúncia*

De acordo com o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril, alterado e republicado em Anexo à Lei n.º 111/2009, de 16 de setembro, compete ao Conselho Diretivo Regional “*pronunciar-se sobre todos os assuntos que lhe são cometidos*” (cfr. alínea o), ponto 2 do artigo 34.º).

Neste sentido, em resposta ao solicitado, vimos, por este meio, pronunciarmo-nos sobre o assunto em epígrafe.

O direito à proteção da saúde surge consagrado na Constituição da República Portuguesa (CRP), no seu artigo 64.º, visando garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, o qual será assegurado, entre outras obrigações impostas constitucionalmente, “*através de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito*” (redação da VII revisão constitucional – 2005).

Contudo, ainda em 1976, a concretização do direito à proteção da saúde estava, porém, dependente de uma intervenção legislativa conformadora desse direito a qual foi realizada, desde logo, com a aprovação da Lei do Serviço Nacional de Saúde (Lei n.º 56/79, de 15 de Setembro). Deste modo, a sua maior ou menor concretização, num determinado momento, ficou dependente dos recursos materiais e financeiros disponíveis por parte do Estado.



Secção Regional da  
Região Autónoma dos Açores

Por esta via da dependência tem-se aludido diversas vezes para o facto do direito à proteção da saúde, aliás como outros direitos sociais a prestações, ser um direito sob “reserva do possível”, o que implica uma aplicação gradualista e progressiva da constitucionalidade contida na alínea a) do n.º 2 do artigo 64.º da CRP, de criação de um serviço nacional de saúde universal, geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito.

Não obstante, a Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, estabelece na sua Base XXIV como características do Serviço Nacional de Saúde (SNS):

- “a) Ser universal quanto à população abrangida;*
- b) Prestar integralmente cuidados globais ou garantir a sua prestação;*
- c) Ser tendencialmente gratuito para os utentes, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos;*
- d) Garantir a equidade no acesso dos utentes, com o objetivo de atenuar os efeitos das desigualdades económicas, geográficas e quaisquer outras no acesso aos cuidados;”.*

No que se refere à alínea c) da Base XXIV da Lei de Bases da Saúde, a gratuitidade tendencial significa que a prestação de cuidados de saúde no âmbito do SNS tende a ser gratuita, pelo que será admissível a cobrança de determinados valores que, embora tenham uma componente exigível ao utente, possuam uma função de moderação do consumo de cuidados de saúde, tal como prosseguido pelas taxas moderadoras, e desde que não seja vedado o acesso aos cuidados de saúde, por razões económicas, nem sejam postas em causa as situações de isenção legalmente previstas.

As taxas moderadoras surgem com o disposto no n.º 1 da Base XXXIV da Lei de Bases da Saúde, “*com o objetivo de completar as medidas reguladoras do uso dos serviços de saúde*”, as quais constituíam “*receita do Serviço Nacional de Saúde*”.



Secção Regional da  
Região Autónoma dos Açores

Contudo, a Lei de Bases da Saúde estabelece, desde logo, uma ressalva na aplicação das taxas moderadoras, uma vez que as mesmas não poderão ser cobradas, quer àqueles cidadãos que estejam sujeitos a maiores riscos, quer àqueles financeiramente mais desfavorecidos, os quais ficarão isentos do seu pagamento, nos termos a determinar na Lei (vd. n.º 2 da Base XXXIV da Lei de Bases da Saúde).

Deste modo, com uma interpretação literal da Base XXXIV da Lei de Bases da Saúde, poder-se-á extrair que apenas é admissível a cobrança de taxas moderadoras que cumpram uma função de racionalização da utilização dos serviços de saúde.

Como é sabido, as taxas moderadoras são um dos temas recorrentes e que mais discussão levanta, sem, contudo, vermos nascer a devida luz conforme nos diz o ditado popular.

Infelizmente, fruto de discussões estéreis e pouco esclarecidas, é cada vez mais vulgar ouvirmos falar na inconstitucionalidade desta ou de outra iniciativa.

Importa pois, ajudar no esclarecimento e na produtividade desta discussão.

Quando anteriormente mencionámos a gratuitidade tendencial é pertinente referir que, no decurso da apreciação da referida Base XXXIV, o Tribunal Constitucional teve oportunidade de interpretar o conceito e o sentido que foi atribuído à expressão “*tendencialmente gratuito*” introduzida no texto constitucional na revisão constitucional de 1989. A expressão “*tendencialmente gratuito*” não é entendida pelo Tribunal Constitucional, no seu Acórdão n.º 731/95, de 14 de Dezembro, como tendo invertido o princípio da gratuitidade, mas antes como estabelecendo a possibilidade de existirem exceções àquele princípio, nomeadamente quando o objetivo seja o de racionalizar a procura de cuidados de saúde (neste caso através da aplicação de taxas moderadoras).

Efetivamente, o Tribunal Constitucional, no Acórdão supracitado, entendeu que:



Secção Regional da  
Região Autónoma dos Açores

*“[...] o Serviço Nacional de Saúde, cuja criação a Constituição determina, não é apenas um conjunto de prestações e uma estrutura organizatória; não é apenas um conjunto mais ou menos avulso de serviços (hospitais, etc.) —, é um serviço em sentido próprio. É, por isso, uma estrutura, um complexo de serviços, articulado e integrado». Embora da alínea a) do n.º 2 do artigo 64.º da Constituição não possa retirar-se um modelo único de organização do Serviço Nacional de Saúde, cuja criação aí se prescreve (cfr. o Acórdão n.º 330/89), certo é que a «liberdade» deferida ao legislador para a sua conformação sofre dos limites estabelecidos nesse mesmo preceito e que são a universalidade do Serviço Nacional de Saúde, a sua generalidade e a sua gratuitidade tendencial, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos”.*

Nesse sentido, o Tribunal Constitucional, especificamente sobre o conceito de gratuitidade tendencial, esclareceu que:

*“[...] «significa rigorosamente que as prestações de saúde não estão em geral sujeitas a qualquer retribuição ou pagamento por parte de quem a elas recorra, pelo que as eventuais taxas (v. g., as chamadas «taxas moderadoras») são constitucionalmente ilícitas se, pelo seu montante ou por abrangerem as pessoas sem recursos, dificultarem o acesso a esses serviços» (cfr. ob. cit., p. 343). Seja qual for o verdadeiro sentido da modificação operada pela Lei Constitucional n.º 1/89, através da introdução da expressão «gratuitidade tendencial, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos», a mesma teve, pelo menos, o efeito de «flexibilizar» a fórmula constitucional anterior (a da «gratuitidade» tout court), atribuindo, assim, ao legislador ordinário uma maior discricionariedade na definição dos contornos da gratuitidade do Serviço Nacional de Saúde. O artigo 64.º, n.º 2, alínea a), da Lei Fundamental não veda, pois, ao legislador a instituição de «taxas moderadoras ou outras», desde que estas não signifiquem a retribuição de um «preço» pelos serviços prestados, nem dificultem o acesso dos cidadãos mais carenciados aos cuidados de saúde.”.*



Secção Regional da  
Região Autónoma dos Açores

Nesse sentido compreende-se que em desenvolvimento dessa Base XXXIV, a Portaria n.º 49/2011, de junho de 2011, tenha fixado taxas moderadoras no acesso a determinados cuidados de saúde, como seja nas consultas médicas, nas urgências nos hospitais e nas unidades de saúde de ilha, bem como tratamento de fisioterapia, e não tenha previsto a cobrança de taxas moderadoras no acesso ao internamento, em intervenções cirúrgicas ou em exames complementares de diagnóstico. Neste último exemplo, ao contrário do que acontece em território continental, na Região não são aplicadas taxas moderadoras nos exames complementares de diagnóstico, o que a acontecer constituiria uma distorção das taxas moderadoras uma vez que a sua prescrição é exclusivamente médica não dependendo, assim, da vontade do doente e, por isso, não sendo passível de ser moderada.

Assim, ao estabelecer, na Lei de Bases da Saúde, que a cobrança de taxas moderadoras tinha *“o objetivo de completar as medidas reguladoras do uso dos serviços de saúde”*, o que estava implícito na vontade do legislador era que, nas situações em que a decisão de recorrer ou não aos cuidados de saúde depende unicamente da vontade do utente, essas taxas fossem capazes de conter um consumo exagerado de cuidados de saúde.

Com tal previsão legal, pretende-se assim que, por via da imposição do pagamento de determinado valor, seja exercida uma influência sobre o utente, no momento da tomada de decisão de recorrer a determinado cuidado de saúde, apta a moderar ou racionalizar o consumo excessivo de cuidados de saúde.

Para além de uma componente de moderação do consumo dos cuidados de saúde, as taxas moderadoras constituem, igualmente, receita do SNS e do SRS, uma vez que nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 28.º do Estatuto do SRS, respondem pelos encargos com os cuidados de saúde prestados no quadro do SRS os seus beneficiários na parte que lhes couber, tendo em conta as suas condições económicas e sociais, sendo que nos termos do preceituado no n.º 2 desse artigo



Secção Regional da  
Região Autónoma dos Açores

28.º do Estatuto do SRS, “[...] *são isentos do pagamento de encargos os utentes que se encontrem em situações clínicas, ou pertençam a grupos social ou financeiramente vulneráveis, constantes de relação a estabelecer em decreto regulamentar regional.*”. No entanto, não se pode olvidar que as taxas moderadoras cobrem apenas uma pequena fração dos custos, pelo que não solucionam diretamente o problema da sustentabilidade do SNS e do SRS, até porque possuem uma função de moderação do consumo de cuidados de saúde.

Acontece que o peso das taxas moderadoras no financiamento do SNS tem sido igualmente bastante reduzido, atendendo à execução financeira consolidada do SNS. De notar que se tal podemos observar relativamente ao SNS o mesmo não o podemos fazer relativamente ao SRS por falta de informação publicamente disponível, tal como já tivemos oportunidade de afirmar por diversas vezes.

Este baixo peso das taxas moderadoras na receita fica-se a dever à própria natureza das taxas moderadoras (enquanto destinadas apenas à moderação do consumo), mas também à inexistência de diferenciação de taxas em função do rendimento dos cidadãos e ao número de cidadãos isentos do seu pagamento.

E a um tal peso diminuto na vertente do financiamento do SNS, haverá ainda a sublinhar que a aplicação dos mecanismos de cobrança de taxas moderadoras pode acarretar custos administrativos elevados.

Uma questão importante, relativamente à cobrança de taxas moderadoras, por vezes também já falada, prende-se com a possibilidade de diferenciação, em função dos rendimentos dos cidadãos.

Uma tal diferenciação de taxas moderadoras apresenta-se como admissível, face ao texto constitucional, na medida em que, nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 64.º da CRP, se estabelece que o SNS deve ser “*tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos tendencialmente gratuito*”, e nos termos da alínea a) do n.º 3 do mesmo preceito se prevê a necessidade de ser garantido “*o acesso de*



Secção Regional da  
Região Autónoma dos Açores

*todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação”.*

Isto significa que o critério constitucional adequado, na apreciação das distinções estabelecidas em matéria de gratuitidade tendencial do SNS e do SRS, é a capacidade económica e social do cidadão.

Se as taxas moderadoras forem vistas, enquanto função disciplinadora do consumo excessivo de cuidados de saúde, a diferenciação de taxas moderadoras parece ser um meio apto a produzir os efeitos pretendidos.

A cobrança de uma taxa fixa a todos cidadãos, sem atender aos rendimentos auferidos nem à sua condição social, poderá não estar a cumprir satisfatoriamente a sua função de moderação de consumos excessivos de cuidados saúde.

É necessário atender ao impacto efetivo da implementação de recentes medidas políticas no que concerne, por exemplo, ao regime de convenções, ao regime de reembolsos, de deslocação e transporte de doentes, cruzando com a cronicidade das doenças, os custos com os medicamentos e os orçamentos familiares. Tal informação, conhecimento, saber sobre as condicionantes da saúde não se encontra publicamente disponível.

Uma taxa moderadora com um determinado montante fixo poderá ter um efeito dissuasor no consumo do cuidado de saúde sobre o qual incide, relativamente aos cidadãos economicamente mais carenciados, mas certamente que não exercerá o mesmo grau de pressão na decisão sobre o consumo desse mesmo cuidado, relativamente aos cidadãos com maiores rendimentos. Completamente diferente será a situação, em que os cidadãos mais carenciados, ainda que não sujeitos a isenção do pagamento de taxa moderadora, pagam uma taxa de valor inferior e os cidadãos com maiores recursos pagam uma taxa necessariamente mais elevada, de forma a que a mesma seja capaz de produzir algum tipo de pressão no momento da tomada de decisão sobre o consumo de determinados cuidados de saúde, em especial aqueles de menor gravidade.





Secção Regional da  
Região Autónoma dos Açores

Situação diferente respeita à possibilidade de introdução de co-pagamentos, que consistem numa partilha de custos, em que o utilizador de um serviço paga o “preço”, ainda que parcial, como contrapartida financeira pelo serviço que lhe foi prestado.

E aqui importa refletir até que ponto o valor aplicado nas atuais taxas moderadoras é efetivamente moderador ou se se poderá considerar como um co-pagamento.

Relativamente ao valor das taxas moderadoras, recorde-se que foi assumido no Memorando de Entendimento o compromisso de legislar a indexação e revisão automática de tal valor à taxa de inflação. Se tanto não apresentará dificuldades de maior em termos de enquadramento legal, é não menos verdade que quando os rendimentos dos utentes, designadamente a título de salários ou pensões, se mantenham inalterados por ato legislativo, uma tal revisão em face da inflação provocará em tais utentes um aumento (duplamente) agravado do valor das taxas moderadoras, seja pelo aumento nominal das mesmas, seja pelo seu superior peso em face da perda de poder de compra pelos mesmos sentida. Consequentemente, a ponderar-se a realização de uma eventual revisão no valor das taxas moderadoras, indo ao encontro do estabelecido no Memorando de Entendimento, tal revisão deverá ter em consideração o próprio aumento automático e anual que as mesmas poderão passar a conhecer, enquadrado na política de contenção salarial e remuneratória que atualmente se encontra estabelecida.

Por outro lado, num outro aspecto, e até por opções de política de saúde, justificam-se ponderações distintas dos valores relativos das taxas moderadoras no sentido de fomentar o acesso àqueles cuidados preventivos que expectavelmente geram eficiência de funcionamento e redução de despesas em saúde futuras (por exemplo, consultas de rotina em cuidados primários), seja no sentido de moderar mais exigentemente o recurso àqueles cuidados que são por vezes (erradamente) utilizados pelos utentes como cuidados substitutivos de cuidados de rotina aos



Secção Regional da  
Região Autónoma dos Açores

quais não acederam previamente (por exemplo, consultas em urgências hospitalares não motivadas por razões urgentes ou emergentes).

Não obstante, a ponderação distinta dos valores relativos das taxas moderadoras, numa apreciação de uma eventual distinção a estabelecer em matéria de gratuitidade tendencial do SNS e do SRS, o critério constitucional adequado é a capacidade económica e social do cidadão. Se por um lado as taxas moderadoras forem vistas, enquanto função disciplinadora do consumo excessivo de cuidados de saúde, por outro, a previsão de isenções em função dessa condição económica e social dos indivíduos, também se encontra prevista tal como já referimos anteriormente.

Em complemento da nossa análise e pronúncia, não podemos deixar de aludir aos trabalhos efetuados quer em 2007 quer em 2011, primeiro pela Comissão para a Sustentabilidade do Financiamento do SNS, depois pela Entidade Reguladora da Saúde, onde foram analisados argumentos sobre a opção pelo recurso às taxas moderadoras. Desses trabalhos salientamos alguns pontos que vão ao encontro do que já referimos:

- as taxas moderadoras cobrem apenas uma pequena fracção dos custos, pelo que não solucionam diretamente o problema da sustentabilidade do SNS;
- a aplicação dos mecanismos de cobrança de taxas moderadoras pode acarretar custos administrativos elevados;
- a moderação pode induzir atrasos na utilização de cuidados de saúde preventivos necessários, cuja necessidade os utentes não sabem determinar ou assimilar *a priori* (devido à assimetria de informação entre utentes e profissionais de saúde), o que, por seu turno, pode contribuir para uma deterioração na saúde dos utentes, os quais poderão, assim, ter que utilizar cuidados de saúde mais dispendiosos para o SNS posteriormente; e



Secção Regional da  
Região Autónoma dos Açores

- o impacto negativo sobre a saúde dos utentes da moderação prejudica mais os utentes de menor rendimento, que são mais sensíveis a variações nos preços dos cuidados de saúde, para além de que costumam ter piores níveis de saúde.

De facto, nos trabalhos supramencionados faz-se especial nota de que em termos estritos de restrição de utilização desnecessária a taxa moderadora não seria imprescindível, pelo menos nos serviços de urgência, se se pudesse moderar a utilização introduzindo, por exemplo, uma cor ou referência adicional no sistema de triagem, que possibilitasse ao enfermeiro da triagem diferenciar os casos em que não há necessidade de atendimento médico, mas apenas de cuidados de enfermagem (e eventualmente poderia ser marcada *in loco* uma consulta médica no Centro de Saúde para um outro dia). Ainda a propósito de urgências, como referido nos documentos/ trabalhos anteriormente referidos, seria ainda possível o estabelecimento de valores distintos na utilização dos serviços de urgência em direta correlação com o grau de urgência/emergência identificado na triagem de Manchester, sendo o valor mais elevado associado à menor urgência, ou ainda por via de *“um sistema de triagem prévio, por via telefónica, que permitiria ao utente beneficiar de uma redução do valor total da taxa moderadora sempre que a ida do utente a uma urgência hospitalar, fora de um quadro de emergência assegurada pelo Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores, fosse precedida de uma triagem telefónica e da qual houvesse resultado o aconselhamento do utente para deslocação a um serviço de urgência”*.

Por seu turno, sendo também uma opção por vezes mencionada na discussão deste assunto, poder-se-ia considerar a introdução das denominadas taxas moderadoras progressivas.

Refira-se, desde logo, que tal introdução apresenta-se como admissível, face ao texto constitucional, na medida em que, nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 64.º da CRP, se estabelece que o SNS deve ser *“tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos tendencialmente gratuito”*, e nos termos da alínea



Secção Regional da  
Região Autónoma dos Açores

a) do n.º 3 do mesmo preceito se prevê a necessidade de ser garantido “*o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação*”.

Como referimos anteriormente, a cobrança de uma taxa fixa a todos cidadãos, sem atender aos rendimentos auferidos, nem à sua condição social, poderá não estar a cumprir satisfatoriamente a sua função de moderação de consumos excessivos de cuidados saúde. Uma taxa moderadora com um determinado montante fixo poderá ter um efeito dissuasor no consumo do cuidado de saúde relativamente aos cidadãos economicamente mais carenciados, mas certamente que não exercerá o mesmo grau de pressão na decisão sobre o consumo desse mesmo cuidado relativamente aos cidadãos com rendimentos superiores.

Diferente será a situação em que os cidadãos mais carenciados, ainda que não sujeitos a isenção do pagamento de taxa, pagam uma taxa de valor inferior, e os cidadãos com maiores recursos pagam uma taxa mais elevada, de forma a que a mesma seja capaz de produzir algum tipo de pressão no momento da tomada de decisão sobre o consumo de determinados cuidados de saúde, em especial aqueles de menor gravidade.

Porém, deve aqui fazer-se notar que a introdução de taxas moderadoras progressivas conduzirá, necessariamente, a um aumento nos custos administrativos inerentes à sua implementação, à própria operacionalização do mecanismo de diferenciação de valores consoante o utente, e ainda à necessidade de comprovação de rendimentos para definição do valor a suportar a título de taxa moderadora por cada caso concreto de utente.

Acresce que se pode argumentar que um aumento das taxas moderadoras a utentes de maior rendimento não irá necessariamente moderar a utilização dos cuidados de saúde em grau suficiente, na medida em que os utentes com maior rendimento poderão vir a recorrer proporcionalmente menos ao SRS, por terem



Secção Regional da  
Região Autónoma dos Açores

diferente acessibilidade a seguros de saúde e subsistemas (públicos ou privados) de saúde.

O efeito moderador do aumento da taxa sobre a utilização dos cuidados de saúde no SRS por parte daqueles com rendimentos mais elevados, assim como a atribuição de isenção aos utentes mais desfavorecidos, não promoverão desigualdade no acesso dos utentes, em função das necessidades de cuidados de saúde serem diferentes consoante a condição socioeconómica do utente. Considerando que a população com pior condição socioeconómica tem globalmente mais problemas de saúde, a probabilidade de um utente com pior condição socioeconómica e não isento de taxa moderadora recorrer a uma unidade de saúde do SRS com necessidade efetiva de obtenção de cuidados de saúde, ou seja, tendo um problema de saúde que deve idealmente ser visto rapidamente para se eliminar o risco de deterioração da sua saúde e a necessidade de prestação de cuidados de saúde mais complexos e custosos posteriormente, será maior do que a probabilidade de um utente que auferir rendimentos mais altos ter um problema efetivo, se ambos recorrem o mesmo número de vezes todos os anos a uma unidade de saúde do SRS.

Mas a complexidade que implicaria a introdução de taxas progressivas, e a própria necessidade de estabelecer um mecanismo eficiente e sólido de sustentabilidade do SRS, aconselha a que no imediato se encontrem outras soluções que, seja pela sua simplicidade ou pela própria ligação das situações aos cuidados de saúde, poderiam ser rapidamente implementadas e auxiliarem à consciencialização da necessidade de uma postura colectiva de responsabilização pela saúde e de adopção de hábitos saudáveis de saúde tal como já referimos anteriormente.

Em conclusão, relativamente ao Projeto de Decreto Legislativo Regional que elimina as taxas moderadoras no SRS procedendo à terceira alteração ao Decreto



Secção Regional da  
Região Autónoma dos Açores

Legislativo Regional 28/99/A, de 31 de julho, atendendo ao exposto anteriormente e considerando que:

- as taxas moderadoras surgem frequentemente associadas a preocupações com a equidade no acesso e com a eficiência na utilização de cuidados de saúde, estes objetivos nem sempre são compatíveis e há que encontrar o equilíbrio entre eles;
- uma eventual eliminação das taxas moderadoras vigentes poderá levar a uma eliminação da moderação no consumo de cuidados de saúde fornecidos pelo SRS e a um eventual aumento da afluência sem necessidade clínica para o qual os serviços não estão devidamente preparados, com eventuais custos adicionais que poderão ter que ser pagos por todos via aumento dos impostos para além de que outros serviços poderão mesmo não ser prestados.
- o atual paradigma do SRS, a par do SNS, mantém-se centrado num modelo biomédico, num modelo que privilegia o tratar por oposição ao cuidar, que privilegia a doença por oposição à saúde, descurando a promoção e proteção da saúde bem como a prevenção da doença;
- não existe informação, conhecimento e saber suficiente sobre as necessidades de cuidados de saúde da população Açoriana e seus constrangimentos sócio-económicos e financeiros no acesso a esses cuidados de saúde;
- ao contrário do que sucede em território continental em que o aumento abrupto das taxas moderadoras por via da sua categorização e imposição por parte da “troika” como co-pagamentos, não existe evidência de que as receitas provenientes da cobrança das taxas moderadoras ao nível regional sejam efetivamente um contributo significativo para o financiamento do SRS e que consubstanciem um enviesamento do fim para que foram criadas.

Como tal, é nosso entendimento que:



Secção Regional da  
Região Autónoma dos Açores

- a cobrança de taxas moderadoras, de acordo com o entendimento do Tribunal Constitucional, no seu Acórdão n.º 731/95, de 14 de Dezembro, é admissível quando:

- tenham como finalidade uma racionalização da utilização dos serviços de saúde;

- não correspondam a uma contrapartida financeira, ou seja, ao pagamento do preço dos cuidados de saúde prestados;

- não sejam aptas a criar impedimento ou restrição do acesso dos cidadãos económica e socialmente mais desfavorecidos aos cuidados de saúde.

- as taxas moderadoras devem procurar desincentivar a utilização de serviços de saúde quando não há grande benefício de saúde a retirar desse uso. Evitar utilização desnecessária permite, dentro dos recursos disponíveis, atender de forma mais rápida e garantir que há ganhos em saúde;

- urge uma aposta efetiva na dinamização dos cuidados de saúde primários potenciando os recursos humanos disponíveis em direção à referida promoção e proteção da saúde e prevenção da doença, encontrando aí um elemento estrategicamente válido e comprovado como o Enfermeiro de Família;

- urge um maior aprofundamento das necessidades em cuidados de saúde e do impacto de determinadas medidas políticas vigentes no seio da população Açoriana de modo a melhor planear as reformas políticas do setor.

O Conselho Diretivo Regional



Exma. Senhora Presidente da  
Comissão Permanente de Assuntos Sociais  
Deputada Catarina Moniz Furtado  
Delegação da Assembleia Legislativa da  
Região Autónoma dos Açores de Ponta Delgada  
Rua José Maria Raposo Amaral  
9500-078 Ponta Delgada

Lisboa, 26 de Maio de 2015

Ref.º: 268/CMB/VP

**Assunto:** Parecer sobre o Projecto de Decreto Legislativo Regional n.º 49/X

Exma. Senhora Presidente,

Acusamos a recepção do officio enviado por V. Exa., o qual solicita a emissão de parecer por parte da Ordem dos Farmaceuticos acerca do Projecto de Decreto Legislativo Regional n.º 49/X, apresentado pela Delegação Parlamentar do PCP Açores.

Da análise efectuada ao referido Projecto, conclui-se o seguinte:

1. A Ordem dos Farmacêuticos considera importante a existência de mecanismos que visem a moderação na utilização dos Serviços de Saúde, e que, como tal, permitam incrementar a qualidade e eficiência dos cuidados de saúde prestados à população. Ora, no parecer trazido à nossa apreciação resulta eliminado o único mecanismo de moderação atualmente existente na Região Autónoma dos Açores – as taxas moderadoras.
2. É certo que as taxas moderadoras não devem ser encaradas como meio de financiamento dos serviços de saúde, porquanto o objetivo que visam alcançar é totalmente diverso.

DIRECÇÃO NACIONAL

Rua da Sociedade Farmacéutica 18, 1169-075 Lisboa | NIF: 500 998 760

Tel.: 21 319 13 80/81 | Fax: 21 319 13 991 | E-mail: [direcao.nacional@ordemfarmaceuticos.pt](mailto:direcao.nacional@ordemfarmaceuticos.pt) | [www.ordemfarmaceuticos.pt](http://www.ordemfarmaceuticos.pt)

.....





3. Não obstante, é entendimento da Ordem dos Farmacêuticos que, na instituição do regime das taxas moderadoras, deverão ser considerados alguns princípios fundamentais:

- i. Em primeiro lugar, não poderá o regime das taxas moderadoras funcionar com o objetivo de financiar o Serviço Regional de Saúde;
- ii. Não poderá o valor das taxas moderadoras conduzir a uma limitação no acesso dos cidadãos aos serviços de saúde;
- iii. Para tal, e como meio de salvaguardar o acesso de toda a população aos serviços de saúde, deverá o regime legal prever exceções que permitam desbloquear as barreiras que a instituição dessas taxas moderadoras possa criar no acesso aos cuidados de saúde por parte de cidadãos carenciados.

4. Assim, a Ordem dos Farmacêuticos considera essencial a existência de um mecanismo de moderação, pelo que, enquanto essa moderação se fizer apenas por meio das taxas moderadoras, deverão ser salvaguardados os aspetos acima referidos.

Com os melhores cumprimentos,

O Bastonário da  
Ordem dos Farmacêuticos

Prof. Doutor Carlos Maurício Barbosa

O Presidente da Delegação Regional dos  
Açores da Ordem dos Farmacêuticos

Dr. João Pedro Toste de Freitas

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA  
DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

ARQUIVO

Entrada 1583 Proc. n.º 105

Data: 05/05/27 N.º 49/X

DIREÇÃO NACIONAL

Rua da Sociedade Farmacêutica 18, 1169-075 Lisboa | NIF: 500 998 760  
Tel.: 21 319 13 80/81 | Fax: 21 319 13 99 | E-mail: direcao.nacional@ordemfarmaceuticos.pt | www.ordemfarmaceuticos.pt



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES  
**PRESIDÊNCIA DO GOVERNO**

Gabinete da Secretária Regional Adjunta da Presidência para os Assuntos Parlamentares

Exma. Senhora  
Presidente da Comissão  
Permanente de Assuntos Sociais  
Assembleia Legislativa da Região  
Autónoma dos Açores  
Rua Marcelino Lima  
9901-858 Horta

Sua referência	Sua Comunicação	Nossa referência	Nº Processo	Ponta Delgada
		SRAPAP – Sai 457/2015		18-06-2015

**ASSUNTO:** Solicitação de Documentos

*Exma. Senhora Presidente,*  
Na sequência do v. ofício n.º 2204, de 11 de junho de 2015, encarrega-me S. Exa. a Secretária Regional Adjunta da Presidência para os Assuntos Parlamentares de informar V. Exa. o seguinte:

1. A legislação em vigor na RAA no âmbito das taxas moderadoras é o Decreto Regulamentar Regional n.º 16/2011/A, de 28 de junho.

O artigo 1º determina expressamente os atos sujeitos a taxa moderadora (serviços de urgência hospitalares, de unidades de saúde de ilha e de centros de saúde; consultas médicas nos hospitais, nas unidades de saúde de ilha, nos centros de saúde e em outros serviços de saúde públicos ou privados convencionados; realização de meios complementares de diagnóstico e de terapêutica, designadamente análises clínicas e sessões de fisioterapia, em serviços de saúde públicos ou privados convencionados, com exceção dos efetuados em regime de internamento).

Ou seja, em termos dos atos abrangidos pelas taxas verifica-se que na RAA existem menos atos “taxados” e valores inferiores do que no continente (p. ex. em termos de MCDT na RAA apenas cobramos as “análises clínicas” e no continente todos os MCDT):



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES  
**PRESIDÊNCIA DO GOVERNO**

Gabinete da Secretária Regional Adjunta da Presidência para os Assuntos Parlamentares

RAA – atos abrangidos	Continente
<b>Consultas Médicas</b>	<b>Consultas:</b>
Hospitais 5,00	Consulta de medicina geral e familiar ou outra consulta médica que não a de especialidade .....5,00 €
Unidades de Saúde de Ilha / Centros de Saúde 2.00	Consulta de enfermagem ou de outros profissionais de saúde realizada no âmbito dos cuidados de saúde primários..... 4,00 €
<b>Urgências</b>	Consulta de enfermagem ou de outros profissionais de saúde realizada no âmbito hospitalar..... 5,00 €
Hospitais 6,00	Consulta de especialidade..... 7,50 €
Unidades de Saúde de Ilha / Centros de Saúde 4,00	Consulta no domicílio .....10,00 €
<b>Tratamentos:</b>	Consulta médica sem a presença do utente.....3,00 €
Sessão de Fisioterapia 1,00	Atendimento em Urgência (a):
	Serviço de Urgência Polivalente.....20,00 €
	Serviço de Urgência Médico -Cirúrgica ..... 17,50 €
Exceção para <b>análises clínicas</b> , cujos valores são os definidos pela legislação a nível nacional	Serviço de Urgência Básica..... 15,00 €
	Serviço de Atendimento Permanente ou Prolongado (SAP).....10,00 €
	Sessão de Hospital de Dia (b)
	(a) Acrescem as taxas moderadoras de MCDT realizados no decurso do atendimento até um máximo de 50,00 €.
	(b) Corresponde ao valor das taxas moderadoras aplicáveis aos atos complementares de diagnóstico e terapêutica realizadas no decurso da sessão até um máximo de 25,00 €.



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

**PRESIDÊNCIA DO GOVERNO**

**Gabinete da Secretária Regional Adjunta da Presidência para os Assuntos Parlamentares**

- a) Tendo por base o total de isenções, a RAA tem 63% de isentos por insuficiência económica (dados de 01/06/2015) e o continente 53% (dados de 01/08/2014);
  
- b) Em relação à população total (sensos de 2011) as isenções por insuficiência económica representam:
  - a. RAA – 28,7% - dados de 01/06/2015;
  - b. Continente – 29,8% - dados de 01/08/2014.



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES  
**PRESIDÊNCIA DO GOVERNO**  
Gabinete da Secretária Regional Adjunta da Presidência para os Assuntos Parlamentares

Dados das isenções no sistema à data de 28/05/2015:

TAXAS MODERADORAS RAA			
Código	Descrição	QTD	%
1002	1002 - Utentes com grau de incapacidade igual ou superior a 60% - Outro Atestado Médico de Incapacidade Multiuso emitido por Junta Médica	413	0,37%
1003	1003 - Utentes com grau de incapacidade igual ou superior a 60% - Atestado Médico de Incapacidade Multiuso aprovado pelo Despacho n.º26432/2009	1986	1,79%
1004	1004 - Utentes com grau de incapacidade igual ou superior a 60% - definitivo - Outro Atestado Médico Incapacidade Multiuso emitido Junta Médica	61	0,05%
1005	1005 - Utentes com grau de incapacidade igual ou superior a 60% - definitivo - Atestado Médico Incapacidade Multiuso Despacho nº26432/2009	423	0,38%
1101	1101 - Dadores benévolo de sangue - Não beneméritos	86	0,08%
1105	1105 - Dadores benévolo de sangue - Beneméritos	216	0,19%
1106	1106 - Dadores vivos de células, tecidos e órgãos	41	0,04%
1201	1201 - Bombeiros	368	0,33%
1301	1301 - Militares e ex-militares das FA incapacitados	33	0,03%
1801	1801 - Doentes transplantados	50	0,04%
1997	1997 - Grávidas e parturientes	898	0,81%
201	Menores até 17 anos e 365 dias	34728	31,22%
603	0603 - Desempregados com inscrição válida no Centro de Emprego	899	0,81%
604	0604 - Cônjuge e dependentes dos beneficiários do cód. 0603	430	0,39%
705	0705 - Utentes em situação de insuficiência económica	70594	63,46%
802	802 - Crianças e jovens em processo de promoção e proteção a correr termos em comissão de proteção de crianças e jovens ou no tribunal	11	0,01%
803	803 - Menores que se encontrem em cumprimento de medida tutelar de internamento, medida cautelar de guarda em centro educativo ou instituição	1	0,00%
804	804 - Crianças e jovens integrados em qualquer das respostas sociais de acolhimento em virtude de decisão judicial proferida em processo tutelar cível	11	0,01%
<b>TOTAL</b>		<b>111249</b>	<b>100%</b>



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES  
PRESIDÊNCIA DO GOVERNO

Gabinete da Secretária Regional Adjunta da Presidência para os Assuntos Parlamentares

2. Em relação ao parecer jurídico solicitado é de referir que só se pode equacionar a questão das remunerações dos membros dos conselhos de administração dos Hospitais após a entrada em vigor da proposta que está em apreciação.

Ora, ao estabelecer-se que os membros do conselho de administração são nomeados nos termos previstos no Estatuto do Gestor Público Regional, terá de ser observada a forma de nomeação de novos membros dos conselhos de administração prevista naquele Estatuto no futuro.

Por último, o Governo avaliará e ponderará efetuar as alterações nas remunerações depois de terminado o mandato dos atuais Conselhos de Administração.

Com os melhores cumprimentos, *e considerações*

A CHEFE DO GABINETE,

Rafaela Seabra Teixeira

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES	
ARQUIVO	
Entrada	1879 Proc. n.º 105
Data:	015, 06, 18 N.º 49, X