

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA  
DOS AÇORES



COMISSÃO PERMANENTE DE ASSUNTOS SOCIAIS

## RELATÓRIO E PARECER

---

Projeto de Decreto Legislativo Regional n.º 39/XI

“Quarta alteração ao DLR n.º 28/99/A, de 31 de julho, alterado pelo  
DLR n.º 2/2007/A, de 24 de janeiro e pelo DLR n.º 1/2010/A - Estatuto  
do Serviço Regional de Saúde dos Açores (organização e  
funcionamento dos serviços de saúde na RAA)”

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES	
ARQUIVO	
Entrada: 2736	Proc. n.º 105
Data 019/10/09	N.º 39/XI

SETEMBRO DE 2019



---

## INTRODUÇÃO

---

A Comissão Permanente de Assuntos Sociais procedeu à apreciação, relato e emissão de 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 39/XI - “Quarta alteração ao DLR n.º 28/99/A, de 31 de julho, alterado pelo DLR n.º 2/2007/A, de 24 de janeiro e pelo DLR n.º 1/2010/A - Estatuto do Serviço Regional de Saúde dos Açores (organização e funcionamento dos serviços de saúde na RAA)”**.

---

## ENQUADRAMENTO JURÍDICO

---

O Projeto de Decreto Legislativo Regional, em apreciação, foi apresentado pelo Grupo Parlamentar do BE ao abrigo do poder de iniciativa legislativa que decorre da alínea f) do artigo 88.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores (Lei n.º 2/2009, de 12 de janeiro), em conjugação com o disposto no artigo 114.º do Regimento da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores.

A iniciativa legislativa em análise cumpre todos os requisitos exigidos pelo artigo 119.º do Regimento da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores (Resolução n.º 15/2003/A, de 26 de novembro), 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.

Por último, nos termos da Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores n.º 18/2016/A, de 6 de dezembro, a matéria em apreço na presente iniciativa é da competência da Comissão Permanente de Assuntos Sociais.

---

## APRECIÇÃO NA GENERALIDADE E ESPECIALIDADE

---

A iniciativa ora em apreciação começa por dizer que “o Estatuto do Serviço Regional de saúde dos Açores em vigor prevê a possibilidade de aplicação de taxas moderadoras desde a sua aprovação em 1999. Porém, a sua aplicação só foi implementada pelo Governo Regional a



partir de 2011, através do Decreto Regulamentar Regional n.º 16/2011/A de 28 de Junho” e que “o decreto regulamentar em questão referia ainda que a comparticipação do utente no preço dos serviços prestados pelas unidades de saúde teria como principal objetivo a moderação na procura pelos serviços de saúde e que esta seria uma estratégia para combater a má utilização e promover a otimização de recursos”.

Sustenta em concreto que “a Região Autónoma dos Açores deve garantir um melhor e mais fácil acesso aos cuidados de saúde primários e nas restantes prestações de saúde, sempre que a origem de referenciação seja o Serviço Regional de Saúde, dando assim um passo para eliminação de todas as taxas moderadoras, num futuro próximo”.

Refere ainda que “só desta forma se cumprirá o Artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa, que refere a universalidade do direito à saúde, garantido, assim, o acesso à saúde por todos cidadãos e todas as cidadãs”.

---

#### PROCESSO EM ANÁLISE

---

A Comissão de Assuntos Sociais deliberou proceder à audição da Secretária Regional da Saúde, bem como solicitar os seguintes pareceres por escrito:

- Conselho Médico da Região Autónoma dos Açores da Ordem dos Médicos;
- Conselho Diretivo Regional da Ordem dos Enfermeiros.

A audição da Secretária Regional da Saúde (SRS) ocorreu em simultâneo sobre o **Projeto de Decreto Legislativo Regional n.º 38/XI “Quarta alteração ao Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de julho – Estatuto do Serviço Regional de Saúde dos Açores (organização e funcionamento dos serviços de saúde da Região Autónoma dos Açores)”** e sobre o **Projeto de Decreto Legislativo Regional n.º 39/XI “Quarta alteração ao DLR n.º 28/99/A, de 31 de julho, alterado pelo DLR n.º 2/2007/A, de 24 de janeiro e pelo DLR n.º 1/2010/A - Estatuto do Serviço Regional de Saúde dos Açores (organização e funcionamento dos serviços de saúde na RAA)”**.

- **Audição da Secretária Regional da Saúde, Maria Teresa Luciano, ocorrida na Delegação da ALRAA em Ponta Delgada no dia 3 de setembro de 2019:**



Apresentação dos Projetos de Decreto Legislativo Regional por parte dos proponentes.

A SRS fez um histórico desde a implementação das taxas moderadoras nos Açores desde 2011. Falou dos seus valores e das suas isenções bem como da diferença em menos de 50% para os valores praticados com as taxas moderadoras no continente. Em jeito de conclusão disse que, de uma maneira geral, o Governo Regional concorda com a proposta do BE.

O Deputado Paulo Estevão perguntou qual a percentagem das isenções que correspondem a critérios de insuficiência económica, ao que a SRS informou que são cerca de setenta e um mil utentes por insuficiência económica.

O Deputado Paulo Mendes, perguntou se há informação de quantos recorreram às urgências e tiveram pulseira verde por falta de resposta dos cuidados primários, ao que a SRS informou que está a ser elaborado um estudo sobre este assunto.

O Deputado António Vasco Viveiros perguntou se há estimativas dos custos administrativos associados à aplicação das taxas moderadoras em todas as instituições.

Em resposta a SRS disse que este estudo não está feito, mas que de qualquer maneira não há um acréscimo real desse serviço, já que as pessoas continuam a prestar o seu serviço diariamente.

O Deputado Dionísio Faria e Maia interveio para referenciar o princípio da sua admissibilidade e acrescentou que o fenómeno das urgências é generalizado em todo o mundo pelo tipo de prestação do serviço que é feita e acrescentou que as receitas com as taxas moderadoras é menos de 1% para total orçamento da saúde.

O Deputado Paulo Estevão interveio para dizer que a manutenção dos valores recebidos através das taxas moderadoras ao longo dos anos não representa qualquer moderação no acesso ao serviço e perguntou se as taxas moderadoras foram encaminhadas para o serviço de radioterapia como foi anunciado inicialmente.



O Deputado Paulo Mendes perguntou se há a intenção de aumentar o valor das taxas moderadoras.

A Deputada Mónica Seidi perguntou se a tutela consegue diferenciar nos 60% de utentes que vão às urgências e é-lhes atribuída a pulseira verde, aqueles que não têm médico de família e com que frequência estes utentes recorrem aos serviços de urgência. E perguntou se faz sentido aplicar taxas moderadoras quando o ato médico não deriva da vontade do utente.

Em respostas a SRS disse que a redução das taxas serão de seiscentos mil euros. Que as receitas globais das taxas moderadoras são receitas das nove unidades de saúde e dos três hospitais. Relativamente ao aumento das taxas moderadoras nas urgências, disse que este é um assunto que não está a ser discutido. Disse ainda que, à data, são cerca de doze mil utentes sem médicos de família exclusivamente na Ilha Terceira e que posteriormente enviará as percentagens de utentes sem médicos de família e que recorrem às urgências e recordou que a proposta do bloco engloba a isenção das taxas moderadoras no acesso aos cuidados primários e nas referenciações realizadas para os hospitais.

- **Os pareceres por escrito recebidos são anexos a este relatório.**

---

### VOTAÇÃO DOS PARTIDOS

---

O **Grupo Parlamentar do PS** emite **parecer de abstenção** relativamente à presente iniciativa.

O **Grupo Parlamentar do PSD** emite **parecer abstenção** relativamente à presente iniciativa.

O **Grupo Parlamentar do CDS-PP** emite **parecer abstenção** relativamente à presente iniciativa.

A **Representação Parlamentar do PPM** emite **parecer de abstenção** relativamente à presente iniciativa.

O **Grupo Parlamentar do BE** e a **Representação Parlamentar do PCP**, sem assento na Comissão, foram consultadas, tendo o **BE** emitido **parecer positivo** à presente iniciativa.



---

**CONCLUSÕES E PARECER**

---

**A Comissão Permanente de Assuntos Sociais deliberou, por maioria, dar parecer favorável,**  
ao presente Projeto de Decreto Legislativo Regional.

O Relator

(João Paulo Ávila)

O presente relatório foi aprovado por unanimidade.

A Presidente

(Renata Correia Botelho)



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

Exma. Senhora  
 Presidente da Comissão Permanente de  
 Assuntos Sociais  
 Dr.ª Renata Correia Botelho  
 Rua Marcelino Lima  
 9901-858 Horta

Ponta Delgada 29 de agosto de 2019

**ASSUNTO: RESPOSTA AO PEDIDO DE PARECER SOBRE OS PROJETOS DE DECRETO  
 LEGISLATIVO REGIONAL – ESTATUTO DO SERVIÇO REGIONAL DE  
 SAÚDE DOS AÇORES**

Em resposta à vossa solicitação cumpre-nos informar:

1. A Ordem dos Médicos defende e defenderá sempre a qualidade dos Cuidados de Saúde o que implica, em primeira instância, o acesso aos mesmos.
2. O Serviço Regional de Saúde terá de ser dotado de financiamento adequado, independentemente da existência ou não de taxas moderadoras.
3. A aplicação de taxas moderadoras e da sua abrangência é uma decisão política e não poderá ser justificada por fundamentação clínica.

Os nossos melhores cumprimentos,

A Presidente do Conselho Médico da R.A.A. da O.M.

  
 Isabel Cassio

ORDEM DOS MÉDICOS  
 SECÇÃO REGIONAL DO SUL  
 CONSELHO MÉDICO DA R.A. DOS AÇORES  
 TEL: (99) 296 30 21 FAX (99) 30 21 31

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES	
ARQUIVO	
Entrada: 2425	Proc. n.º 105/38/A
Data: 019/08/19	N.º 105/39/A

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

C/C

[assuntosparlamentares@alra.pt](mailto:assuntosparlamentares@alra.pt)

N. Refª  
SAI-OE/2019/7549

V. Refª  
2831  
de 24-07-2019

Data  
Ponta Delgada, 20 de Agosto de  
2019

**Assunto:** PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO REGIONAL N.º 39/XI – QUARTA ALTERAÇÃO AO DECRETO LEGISLATIVO REGIONAL N.º 28/99/A, DE 31 DE JULHO, ALTERADO PELO DECRETO LEGISLATIVO REGIONAL N.º 2/2007/A, DE 24 DE JANEIRO E PELO DECRETO LEGISLATIVO REGIONAL N.º 1/2010/A DE 4 DE JANEIRO – ESTATUTO DO SERVIÇO REGIONAL DE SAÚDE DOS AÇORES (ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA RAA)

Exma. Senhora Presidente da Comissão de Assuntos Sociais,

Relativamente ao epigrafado, e cf. solicitado, junto se remete pronúncia do Conselho Diretivo Regional desta Secção Regional da Região Autónoma dos Açores da Ordem dos Enfermeiros.

Aceite os meus melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho Diretivo Regional da  
Secção Regional da Região Autónoma dos Açores  
da Ordem dos Enfermeiros

  
Eng. Luís Furtado

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA  
DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

ARQUIVO

Processo n.º 2349 Proc. n.º 105

Data 01.9.08.20 N.º 39/XI



Rua Dr. Armando Narciso, 2  
9500-185 Ponta Delgada

T Geral +351 296 281 868

[sracores@ordemenfermeiros.pt](mailto:sracores@ordemenfermeiros.pt)  
[www.ordemenfermeiros.pt/ACORES](http://www.ordemenfermeiros.pt/ACORES)





## SECÇÃO REGIONAL DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES CONSELHO DIRETIVO REGIONAL

### PRONÚNCIA

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO REGIONAL N.º 39/XI – QUARTA ALTERAÇÃO AO DECRETO LEGISLATIVO REGIONAL N.º 28/99/A, DE 31 DE JULHO, ALTERADO PELO DECRETO LEGISLATIVO REGIONAL N.º 2/2007/A, DE 24 DE JANEIRO E PELO DECRETO LEGISLATIVO REGIONAL N.º 1/2010/A DE 4 DE JANEIRO – ESTATUTO DO SERVIÇO REGIONAL DE SAÚDE DOS AÇORES (ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA RAA)

De acordo com o disposto no número 2 do Artigo 1.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril, alterado e republicado pelo Anexo II à Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro, a Ordem dos Enfermeiros (OE) *"...goza de personalidade jurídica e é independente dos órgãos do Estado, sendo livre e autónoma no âmbito das suas atribuições"*. Ainda no Artigo 1.º, número 3 do referido diploma, a OE *"...é uma pessoa coletiva de direito público, que se rege pela respetiva lei de criação [...] e pelo disposto..."* no seu Estatuto.

Nos termos do seu Estatuto (Artigo 3.º, número 1), a OE *"tem por designio fundamental a defesa dos interesses gerais dos destinatários dos serviços de enfermagem e a representação e defesa dos interesses da profissão"*.

Ao Conselho Diretivo Regional (CDR), entre as diversas atribuições previstas no EOE cabe, para além do mais, *"zelar pela qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à população e promover as medidas que considere pertinentes a nível regional"* (alínea r, número 2, Artigo 46.º), bem como *"pronunciar-se sobre todos os assuntos que lhe sejam apresentados, no âmbito das suas competências"* (alínea o, número 2, Artigo 46.º), alicerçando-se a presente pronúncia neste quadro de competências.

#### 1. NOTA INTRODUTÓRIA

Foi solicitada à Secção Regional da Região Autónoma dos Açores (SRRAA) da OE a apreciação Projeto de Decreto Legislativo Regional n.º 39/XI – Quarta alteração ao Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de julho, alterado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de janeiro e pelo Decreto Legislativo Regional n.º 1/2010/A de 4 de janeiro – Estatuto do Serviço Regional de Saúde dos Açores (Organização e Funcionamento dos Serviços de Saúde na RAA).

Em primeiro lugar, importa referir que a SRRAA defende a afirmação de um Serviço Regional de Saúde (SRS) capaz de proporcionar cuidados de saúde de elevada qualidade aos cidadãos residentes nos Açores, através de uma estrutura e



## SECÇÃO REGIONAL DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES CONSELHO DIRETIVO REGIONAL

funcionamento assentes nos princípios da sustentabilidade, do rigor e da transparência.

Adicionalmente, a SRRAA considera que a adoção de políticas e medidas estruturais com horizontes temporais de médio e longo prazo é fundamental, em detrimento de medidas circunstanciais, influenciadas por calendários eleitorais, que em nada servem os interesses dos cidadãos e das cidadãs residentes na Região Autónoma dos Açores (RAA).

Por último, a SRRAA julga de extrema importância que os cidadãos residentes nos Açores sintam segurança no SRS, mas também uma distribuição justa, e equitativa, do esforço individual e coletivo, confiando no SRS para uma resposta efetiva e adequada à sua situação de saúde/doença.

### 2. FUNDAMENTAÇÃO

O Sector da Saúde em Portugal assistiu a uma notável evolução no decurso das últimas quatro décadas.

Mudanças nas condições de vida das populações, como foi o saneamento básico, melhores habitações e uma melhoria na alimentação, permitiram alcançar melhores condições de vida. Estas alterações conduziram à obtenção de ganhos significativos nos indicadores da saúde da população. Simultaneamente, e no seio do Sistema de Saúde, verificou-se um fortíssimo investimento ao nível dos recursos financeiros, humanos e técnicos disponíveis.

Durante este tempo, Portugal alcançou um notável desenvolvimento do estado de saúde da sua população, apresentando atualmente excelentes resultados em importantes indicadores demográficos, tendência à qual a RAA não é alheia e para a qual é indiscutível o contributo do SRS, apesar da circunstância impar que subjaz ao seu funcionamento, que decorre da insularidade e da descontinuidade territorial dos Açores.

O acesso à saúde é um direito fundamental – constitucionalmente consagrado – sendo, por tal, fundamental que os cuidados de saúde sejam assegurados com os mais levados níveis de qualidade e segurança, associados, simultaneamente, a uma capacidade de dar uma resposta rápida e eficaz às necessidades de saúde dos açorianos.

Por definição, as taxas moderadoras (TM) correspondem a pagamentos efetuados pelo consumidor no momento da utilização dos serviços de saúde, cuja finalidade última é, em teoria, moderar a procura, reduzindo o consumo excessivo de cuidados (considerando o fenómeno do risco moral). Em todo o caso, reconhece-se que, ao



## SECÇÃO REGIONAL DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES CONSELHO DIRETIVO REGIONAL

introduzir um pagamento no momento da utilização, tal pagamento poderá constituir uma barreira ao acesso aos cuidados de saúde, particularmente nos sectores da população com menor rendimento disponível e, por este via, considerados mais vulneráveis naquilo que ao acesso a cuidados de saúde diz respeito.

O argumento principal, ainda que teórico, para suportar a existência de TM na saúde reside nas especificidades do Setor, em concreto, na incerteza quanto ao momento e ao valor dos cuidados de saúde que cada consumidor necessita. A título de exemplo, é desta incerteza que os seguros de saúde resultam, e cuja inclusão neste enquadramento não deve ser confundida com qualquer pressuposto ideológico, mas sim como um conceito amplo, no sentido da transferência de responsabilidades financeiras para terceiros e a distribuição dos riscos individuais por um coletivo, incluindo-se aqui tanto o seguro público, como o seguro privado.

Em qualquer dos casos, a presença do seguro diminui o preço a pagar pelo consumidor, o que pode motivar uma alteração de comportamentos conduzindo a um aumento da procura de cuidados. Este fenómeno é designado de risco moral, definindo-se nos termos em que duas partes se envolvem num contrato em condições de simetria de informação, mas posteriormente uma delas realiza uma ação, que não é passível de ser escrita num contrato, que influencia o valor da transação (utilização). Neste plano, o risco moral é também denominado por «abuso do segurado», sendo uma forma de comportamento racional já que o utilizador depreende que os seus benefícios são elevados, enquanto os custos de utilização se repartem pelos demais agentes.

A TM surge deste modo como um meio para mitigar as consequências do risco moral, isto é, o pagamento no momento de utilização faz com que a decisão de procurar cuidados tenha em linha de conta (pelo menos, em parte) os custos associados e não só os benefícios, pelo que o consumidor tende a moderar a procura, conduzindo à redução da eventual utilização desnecessária de cuidados.

Em todo o caso é fundamental referir que as TM podem assim penalizar/condicionar, diferentemente, consoante o nível de literacia em saúde do utilizador, mas também consoante o seu nível de rendimentos e, por este via, uma procura pré-existente dos serviços e que se ancora na sua própria condição de saúde/doença. Pese embora a génese das TM esteja assente na moderação da procura, como se referiu, e não no financiamento dos sistemas de saúde, ou, neste caso concreto, de um serviço de saúde, o SRS, em muitos dos países atingidos pela recente crise económica e financeira, assistiu-se ao aumento dos copagamentos por parte dos utilizadores, com relevância, ainda que não particularmente importante, na estrutura de financiamento dos próprios serviços de saúde.



## SECÇÃO REGIONAL DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES CONSELHO DIRETIVO REGIONAL

Esta tendência tem sido criticada precisamente por apresentar um fraco potencial para as poupanças, bem como porque a evidência sugere que a predisposição para procurar cuidados por parte de indivíduos com poucos recursos financeiros pode diminuir como consequência do aumento dos copagamentos. Neste contexto, as TM poderão constituir uma barreira ao acesso a cuidados de saúde efetivos e necessários, ferindo os princípios da proporcionalidade dos pagamentos e da igualdade de acesso para igual necessidade.

Para contrariar este efeito perverso das TM, criaram-se sistemas de isenções às TM, por forma a procurar a garantia de que exista máxima equidade de acesso aos cuidados de saúde, pela isenção de pagamento de TM nos grupos populacionais mais desfavorecidos/vulneráveis e nos grupos de risco. Os dados mais recentes evidenciam que existe alguma evidência de que as isenções têm um impacto positivo na acessibilidade e que facilitam o diagnóstico e tratamento precoces. Ainda assim, a complexidade em desenvolver políticas de isenções justas, pode provocar o efeito inverso, desvirtuando o carácter regulador das TM e aumentando as desigualdades, pelo que é fundamental a sua contínua melhoria, com revisões periódicas, de modo a acomodar efeitos conjunturais negativos naquilo que é a política de isenções.

Assim, dentro das balizas do rigor, da monitorização rigorosa e com as exceções que protejam os cidadãos mais vulneráveis, as TM não funcionaram como uma barreira importante ao acesso a cuidados de saúde, desencorajando até o recurso a cuidados de saúde quando o seu valor para o cidadão é baixo.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Face ao exposto, é entendimento da SRRAA que:

- 3.1. A Constituição da República Portuguesa, al. a) do n.º 2, Art.º 64, permite ao legislador a possibilidade optar pela introdução de taxas moderadoras, ou outras, desde que estas não se constituam uma retribuição/pagamento pelos serviços prestados, nem dificultem o acesso dos cidadãos mais carenciados e/ou vulneráveis aos cuidados de saúde;
- 3.2. A Lei de Bases da Saúde estabelece que a existência de taxas moderadoras tem por princípio completar as medidas de natureza reguladora subjacentes ao uso dos serviços de saúde, devendo obedecer às condições económicas e sociais dos cidadãos ( Base XXIV, al. c) e Base XXXIV, n.º 1 e 2);
- 3.3. O Art.º 59 do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores (Lei n.º 2/2009, de 12 de janeiro), dispõe que é competência da



## SECÇÃO REGIONAL DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES CONSELHO DIRETIVO REGIONAL

Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores (ALRAA) legislar em matéria de política de saúde;

- 3.4. Estão abrangidos por isenção de pagamento de TM os grupos populacionais mais vulneráveis e/ou desfavorecidos, não apenas numa perspetiva da respetiva disponibilidade financeira, mas também da sua condição/relação para o sector da saúde, e a sociedade em geral, para além das situações em que existe dispensa do pagamento da TM (diferente de isenção);
- 3.5. Considerando o valor reduzido das TM na RAA, comparativamente aos valores praticados no território continental, não se entende que os mesmos introduzam iniquidade no acesso aos cuidados de saúde, sem prejuízo de ainda poderem ser introduzidas alterações que fomentem uma maior discriminação positiva entre cidadãos (progressividade);
- 3.6. Independentemente da opção política que vier a ser tomada relativa à manutenção, ou não, das TM na RAA, e sem prejuízo das isenções e dispensas em vigor, poderia ser estudada a introdução de progressividade no pagamento das TM, situação em que o conjunto de cidadãos atualmente não isentos com base nos critérios existentes, poderiam pagar uma taxa inferior, ao passo que os cidadãos com maior disponibilidade financeira pagariam uma taxa mais elevada. Chama-se a atenção para a necessidade de, num eventual estudo desta possibilidade, se considerar na equação os custos administrativos de cobrança das TM, dado os mesmos serem fundamentais para a sua viabilidade;
- 3.7. No Serviço Nacional de Saúde (SNS), onde existe, de facto, informação detalhada sobre esta matéria, sabe-se que as TM não ultrapassam os 2% do orçamento global do SNS. Tendo em consideração os valores de TM praticados na RAA (muito inferiores aos praticados no território continental), também nos Açores, e por analogia, as TM serão apenas uma receita do SRS, ainda que muito reduzida, representando uma pequena fração daquilo que é a suplantação da despesa total do SRS, não se podendo assumir, portanto, como um cofinanciamento dos cuidados de saúde prestados aos cidadãos;
- 3.8. A eliminação das TM, no limite, poderá levar a que se incorra num incremento do risco moral associado à utilização de cuidados de saúde, cf. se concretizou anteriormente naquilo que é a sua dimensão concetual;
- 3.9. Apesar da evidência disponível no plano Regional ser reduzida, cf. já se referiu, assume-se que as TM representam um valor residual no orçamento global do SRS. Ainda assim, sendo receita, e num cenário em que as mesmas são eliminadas, terá de ser encontrada uma fórmula alternativa de reposição



## SECÇÃO REGIONAL DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES CONSELHO DIRETIVO REGIONAL

dos valores atualmente provenientes da cobrança de TM no SRS, sob pena de se agravar o financiamento do sector público da saúde na RAA;

- 3.10. No particular das TM na RAA, deve ser procurada uma solução de equilíbrio que sirva, simultaneamente, os interesses dos cidadãos açorianos, mas também o desígnio de um SRS sustentável, num horizonte temporal de médio e longo;
- 3.11. **Face ao exposto, entende o CDR da SRRAA da OE que o Projeto de Decreto Legislativo Regional n.º 39/XI – Quarta alteração ao Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de julho, alterado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de janeiro e pelo Decreto Legislativo Regional n.º 1/2010/A de 4 de janeiro – Estatuto do Serviço Regional de Saúde dos Açores (Organização e Funcionamento dos Serviços de Saúde na RAA), deverá merecer aprovação por parte da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores apenas se ficar salvaguardado que a receita proveniente da atual cobrança de TM nos serviços públicos de saúde da RAA é compensada, em sede do orçamento do SRS, de modo a que represente um impacto neutro na estrutura total das verbas disponíveis para o SRS.**

#### 4. REFERÊNCIAS

- Arrow K. Uncertainty and the welfare economics of medical care. *Am Econ Rev.* 1963;53:941-973
- Barros P. Health policy reform in tough times: The case of Portugal. *Health Policy.* 2012;106:17-22
- Barros PP. *Economia da saúde: conceitos e comportamentos.* Coimbra: Almedina; 2013
- Cavassini A, Lima S, Calderon I, Rudge M. Cost-benefit of hospitalization compared with outpatient care for pregnant women with pregestational and gestational diabetes or with mild hyperglycemia, in Brazil. *São Paulo Med. J. Rev. Paul. Med.* 2012;130:17-26
- Currie J. Child health and mortality. In: Blume L, Durlauf S, editors. *The new Palgrave dictionary of economics.* London: Macmillan; 2008
- Glied S, Smith PC. *The Oxford handbook of health economics.* Oxford: Oxford University Press; 2011

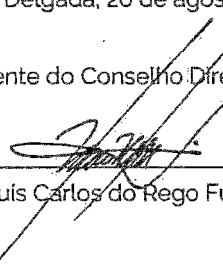


SECÇÃO REGIONAL DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES  
CONSELHO DIRETIVO REGIONAL

- Grossman M. The human capital model of the demand for health. In: Newhouse J, Cutler A, editors. North Holland handbook of health economics. Amsterdam: Elsevier; 2000
- Karanikolos M, Mladovsky P, Cylus J, Thomson S, Basu S, Stuckler D, et al. Financial crisis, austerity, and health in Europe. *Lancet*. 2013;381:1323-1331
- Krutilová V. Impact of User Fees in Health Care System on Health Care Consumption. *Rev. Econ. Perspect*. 2010;10:113-132
- Manning W, Newhouse J, Duan N, Keeler E, Benjamin B, Leibowitz, et al. Health insurance and the demand for medical care: Evidence from a randomized experiment. *Am Econ Rev*. 1987;77:251-277
- Mbugua J, Bloom G, Segall M. Impact of user charges on vulnerable groups: The case of Kibwezi in rural Kenya. *Soc. Sci. Med*. 1995;41:829-835
- Pisani S, Leoni O, Manfredi L, D. Bonarrigo, Gambino M, Oria C, Prandini B, Soma R, Banfi F. Use of healthcare services by elderly people in a local health authority in Varese (Italy). *Ig. E Sanità Pubblica*. 2017;63:629-640
- Quaglio GL, Karapiperis T, Van Woensel L, Arnold E, McDaid D. Austerity and health in Europe. *Health Policy*. 2013;113:13-19

Ponta Delgada, 20 de agosto de 2019

O Presidente do Conselho Diretivo Regional

  
\_\_\_\_\_  
(Luis Carlos do Rego Furtado)