

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA
DOS AÇORES



COMISSÃO PERMANENTE DE ASSUNTOS SOCIAIS

RELATÓRIO E PARECER

Projeto de Decreto Legislativo Regional n.º 45/XII

**“Primeira alteração ao Decreto Legislativo Regional n.º 16/2015/A, de
17 de junho – Cria o Complemento Especial para o Doente Oncológico –
CEDO”**

28 DE MARÇO DE 2022



INTRODUÇÃO

A Comissão Permanente de Assuntos Sociais procedeu à apreciação, relato e emissão de parecer, na sequência do solicitado por Sua Excelência o Presidente da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores, sobre o **Projeto de Decreto Legislativo Regional n.º 45/XII - “Primeira alteração ao Decreto Legislativo Regional n.º 16/2015/A, de 17 de junho – Cria o Complemento Especial para o Doente Oncológico – CEDO”**.

ENQUADRAMENTO JURÍDICO

O Projeto de Decreto Legislativo Regional em apreciação foi apresentado pelo Grupo Parlamentar do PS ao abrigo do poder de iniciativa legislativa que decorre da faculdade legal atribuída aos Deputados, nos termos da alínea d) do n.º 1 do artigo 31.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores (Lei n.º 39/80, de 5 de agosto, alterada pelas Leis n.ºs 9/87, de 26 de março, 61/98, de 27 de agosto, e 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 (Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores n.º 15/2003/A, de 26 de novembro, alterada pela Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores n.º 3/2009/A, de 14 de janeiro).

A iniciativa legislativa em análise cumpre todos os requisitos exigidos pelo artigo 119.º do Regimento, 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.

Considerando a matéria da presente iniciativa, constata-se que a competência para emitir parecer é da Comissão de Assuntos Sociais, nos termos da Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores n.º 1/2021/A, de 6 de janeiro, alterada pelas Resoluções da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores n.º 49/2021/A, de 11 de agosto, e n.º 52/2021/A, de 25 de outubro, que aprova as competências das comissões especializadas permanentes.



APRECIÇÃO NA GENERALIDADE E ESPECIALIDADE

O presente Projeto de Decreto Legislativo Regional visa – cf. artigo 1.º – proceder à primeira alteração ao Decreto Legislativo Regional n.º 16/2015/A, de 17 de junho, que cria o Complemento Especial para o Doente Oncológico (CEDO).

A iniciativa legislativa em análise refere, em sede de exposição de motivos, que “Considerando que o Decreto Legislativo Regional n.º 16/2015/A, de 17 de junho, instituiu no ordenamento jurídico regional o “Complemento Especial para o Doente Oncológico” (CEDO);

Considerando que os anos entretanto decorridos demonstraram a justiça da opção política tomada;

Considerando que a majoração introduzida ao regime de apoio aos doentes deslocados no âmbito do Serviço Regional de Saúde teve por objetivo central mitigar o sofrimento de quem, entre os doentes deslocados, mais precisava;

Considerando que a evolução do Serviço Regional de Saúde ao longo dos últimos anos, seja no aumento do número de profissionais de saúde, seja na melhoria dos equipamentos e infraestruturas, não consegue, por motivos evidentes, evitar a necessidade de milhares de deslocações anuais de doentes (interilhas, para o continente e até ao estrangeiro);

Considerando que entre os doentes deslocados há um tipo de doentes que se entende necessitar de especial atenção: os doentes transplantados;

Considerando que estes, pela sua condição clínica específica, reivindicam uma discriminação positiva;

Considerando, por fim, que essa discriminação positiva deve seguir o modelo implementado em 2015 para os doentes oncológicos”.

PROCESSO EM ANÁLISE

A Comissão de Assuntos Sociais deliberou proceder às audições dos Conselhos de Administração dos Hospitais do Santo Espírito da Ilha Terceira, do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada e da Horta, bem como o membro do Governo com competência na matéria, que decorreram nos dias 3, 15 e 21 de março de 2022.



- **Audição do Conselho de Administração do Hospital do Santo Espírito da Ilha Terceira (HSEIT)**

Após a apresentação da iniciativa por parte do seu proponente, foi aberta a primeira ronda de questões, tendo-se inscrito a deputada Ana Quental (PSD) para questionar o Conselho de Administração acerca da sua opinião sobre a iniciativa e se o alargamento do CEDO deveria contemplar apenas os doentes transplantados ou se outros doentes crónicos também.

Em resposta, o presidente do Conselho de Administração, José Fernando Gomes, explicou que os doentes transplantados são encaminhados para as várias unidades de transplantes do Continente. A sua ida é toda comparticipada e, posteriormente, os doentes deslocam-se ao hospital onde foram transplantados, uma vez por ano, para acompanhamento e consultas de reavaliação. Deu nota, ainda, que existem outras situações de doentes crónicos ou com doenças incapacitantes que precisam de acompanhamento e que caberiam dentro de uma medida desta natureza.

De seguida, interveio do deputado Rui Martins (CDS-PP) que perguntou qual a média do número de transplantados no HSEIT e qual o tipo de transplantes que o HSEIT tem, ao que obteve a resposta que o hospital tem em média 60 doentes transplantados por ano, sendo a maioria deles transplantados renais.

O deputado democrata-cristão sublinhou o facto de o CEDO ter sido criado para uma patologia concreta que tem associado o trauma de quem recebe a notícia, sendo que até ter alta, o doente tem direito a apoio. No que toca aos transplantados, lembrou que após receberem o transplante, deixam de ser doentes, dado que, havendo o período da terapêutica imunossupressora e não havendo rejeição dos órgãos, a pessoa volta a ter uma vida normal. Feitas estas observações, perguntou se fazia sentido que o complemento especial para doentes oncológicos abrangesse outras patologias.

De acordo com José Fernando Gomes, ao se alargar o âmbito de apoios CEDO, deverão ser tidas em conta outras patologias, nomeadamente doenças crónicas e incapacitantes. No que toca aos doentes transplantados, 98% passa a fazer a sua vida normal depois de receber o transplante, pelo que estes deixam de estar incapacitados. Para além disso, os transplantados têm apoios a diversos níveis - medicamentos, deslocações anuais, transportes e diárias.



Aberta a segunda ronda, o deputado Tiago Lopes (PS) pretendeu saber se, no entender do Conselho de Administração, a oportunidade dada aos doentes transplantados de receber um novo órgão é o suficiente ou se alargar mais este conjunto de apoios aos transplantados poderá ajudá-los ainda mais. Em resposta, foi esclarecido que o doente transplantado tem todos os apoios necessários à doença base. A questão é saber se devem ter mais apoios relativamente a outros doentes. Se for o caso de alargar o CEDO aos transplantados, deverão ser, igualmente, abrangidas outras doenças crónicas e incapacitantes. A diretora clínica acrescentou que a grande interferência na vida do cidadão e a fase mais complexa tem a ver com a fase pré-transplante, por se estar perante um doente debilitado e com necessidades que alteram a sua vida.

A deputada Alexandra Manes (BE) referiu que qualquer doença tem impacto na vida das pessoas. Neste seguimento, questionou se haveria a necessidade de se rever a portaria com os valores a atribuir aos doentes transplantados, tendo a diretora clínica explicado, novamente, que há um condicionalismo na vida dos pré-transplantados, mas esta situação altera-se na fase pós-transplante.

Em réplica, a deputada bloquista quis saber se, a incidir nos pré-transplantados, a iniciativa já seria aceitável, mas visto não ser esta a situação em discussão, o Conselho de Administração não se pronunciou.

A deputada Ana Quental (PSD) fez uma breve explanação acerca dos apoios já existentes para os doentes transplantados e referiu que aquilo que se pretende com a presente proposta é possibilitar que haja um complemento adicional a estes doentes. Neste seguimento, e percebendo que outros doentes não seriam contemplados por este apoio adicional, questionou se em vez de se propor esta alteração, não seria mais adequado uma revisão da tabela de deslocação dos doentes dos Açores.

Para o Conselho de Administração, esta questão foge ao âmbito do diploma em apreciação. O presidente José Fernando Gomes concorda, porém, com as palavras da deputada, corroborando que o CEDO foi criado para uma situação específica, pelo que a ser alargado a outras doenças, estará a sair da esfera para o qual foi inicialmente criado.

O deputado Rui Martins (CDS-PP) indagou o Conselho de Administração se faria sentido integrar as restantes doenças crónicas e incapacitantes no CEDO ou se o preferível seria criar



legislação própria para as mesmas, ao que foi informado que as condições de apoio às restantes doenças deveriam ser tratadas à margem do CEDO.

Na terceira ronda, a deputada Alexandra Manes (BE) insistiu na questão anteriormente já colocada, nomeadamente se este apoio deveria ser alargado a pré-transplantados, mas não sendo este o objeto da iniciativa, não houve lugar a uma resposta direta, dado que a matéria carecia de uma maior reflexão.

Já o deputado Tiago Lopes (PS) quis confirmar se os apoios recebidos pelos transplantados eram considerados suficientes, daí não concordarem com estes apoios extra. Em jeito de esclarecimento, a diretora clínica explicou que se preconiza que um doente transplantado seja um doente curado devido à receção de um órgão, pelo que não compreende qual a abrangência do apoio a atribuir, se durante o tempo em que o transplantado é acompanhado ou apenas durante o processo de transplante. Referiu, ainda, que para qualquer uma das situações, há apoio previsto.

O deputado Rui Martins (CDS-PP) pediu que fosse esclarecida a definição de pré-transplantado, tendo sido informado que um pré-transplantado é um doente que, pela falência de um órgão, não consegue levar uma vida normal, situação que se altera após o transplante. Ainda no uso da palavra, o deputado questionou se aquilo que estava em causa era a atribuição de apoios ou a forma como se pretendia atribuir os mesmos, confirmando-se que nunca esteve em causa os doentes beneficiarem de apoios.

Por último, a deputada Ana Quental (PSD) solicitou informações acerca da periodicidade com que um doente transplantado se desloca por comparação a outros doentes com outras patologias, obtendo a informação de que, por norma, este tipo de doente desloca-se uma vez por ano ao hospital onde recebeu o transplante para acompanhamento e consultas de reavaliação.

- **Audição do Conselho de Administração do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada (HDES)**

A deputada Ana Quental (PSD) iniciou a sua intervenção solicitando a opinião do Conselho de Administração do HDES em relação à iniciativa em apreço. Neste seguimento, a presidente



do Conselho de Administração, Cristina Fraga, começou por fazer uma breve descrição da situação dos transplantados no HDES, referindo que existem vários tipos de transplantados e a duração das deslocações são variadas, de acordo com o transplante feito. Em 2021, o HDES teve alguns transplantados deslocados durante um período que variou entre um e seis meses. Na primeira deslocação, o doente transplantado tem direito ao escalão máximo. Enquanto se encontra deslocado, quer seja pré, quer seja pós transplante, tem direito a apoios. A presidente Cristina Fraga chamou a atenção para o facto de a iniciativa ser dirigida aos transplantados, ou seja, aos que já receberam o novo órgão e que por via disso voltam a ter uma vida relativamente normal, ao contrário daqueles que se encontram em fase pré-transplante. O pós-transplantado desloca-se, posteriormente, para vigilância, situação diferente daquela que acontece ao doente oncológico, que se desloca para tratamento, pelo que as duas situações não são comparáveis.

O deputado Rui Martins (CDS-PP) perguntou se fazia sentido o apoio criado pelo CEDO ser estendido aos transplantados, tendo obtido a resposta que os doentes oncológicos se deslocam numa situação aguda para um tratamento longo, ao passo que o transplantado tem uma deslocação de curta duração e em condições muito diferentes. A presidente do Conselho de Administração acrescentou ainda que na situação em que a doença é aguda, como o caso dos pré-transplantados, já existe compensação no escalão A.

Na segunda ronda, o deputado Tiago Lopes (PS) questionou o Conselho de Administração se o candidato a transplante é o cidadão que reúne as condições clinicamente validadas para ser alvo de um transplante de órgão e se a partir do momento em que um doente é candidato a transplante, os apoios existentes são já os suficientes.

Às questões formuladas, a presidente do Conselho de Administração confirmou o conceito de candidato a transplante, referindo que nem todos os transplantes exigem a deslocação do doente. No caso dos hepáticos, cardíaco e pulmonar, ao estarem no topo da lista, entre os três primeiros, necessitam deslocar-se e aguardar a receção do novo órgão. No que toca aos apoios, Cristina Fraga referiu que se trata de uma questão política, não clínica.

Já a deputada bloquista Alexandra Manes fez referência aos possíveis condicionalismos pós-transplante. Nesta sequência, quis saber se havia a necessidade de se proceder a um acréscimo nos apoios aos transplantados até à primeira consulta de avaliação.

Para a presidente do Conselho de Administração, as situações devem ser avaliadas caso a caso. No pós-transplante, as situações são imprevisíveis. As complicações podem surgir, tal



como em outras doenças. Sendo este o caso, o doente é tratado em regime de internamento, sendo as expensas todas asseguradas.

O deputado Rui Martins (CDS-PP) pediu uma clarificação de conceitos, questionando se um candidato a transplante é considerado um doente transplantado. Perguntou, ainda, se na fase pré-transplante, há lugar a mais deslocações por via da sua condição. Em resposta, foi esclarecido que um transplantado só o é depois de ser transplantado. Depois de receber o órgão, deve manter as suas vigilâncias no hospital onde realizou a cirurgia, normalmente uma vez por ano. Na fase pré-transplante, só há lugar a uma deslocação quando são tipos de transplante que não são feitos na Região ou quando o doente está entre os três primeiros da lista ativa e tem de estar próximo do hospital onde será intervencionado.

Por último, a deputada social-democrata Ana Quental (PSD) deixou uma observação, sublinhando que a proposta visa aumentar os apoios ao transplantado, não ao pré-transplantado. Relembrou que um transplantado se encontra numa situação de menor vulnerabilidade que um doente oncológico, pelo que a sua comparação não parece a mais correta. Consequentemente, deixou uma crítica à postura do deputado Tiago Lopes (PS) por não ter alterado os valores que agora lhe parecem insuficientes na altura em que estava em posição de o fazer.

- **Audição do Conselho de Administração do Hospital da Horta (HH)**

O presidente do Conselho de Administração, João Morais, fez uma breve explanação sobre a posição daquele órgão de gestão em relação à iniciativa. Assim, referiu que o Hospital da Horta entende que doentes deslocados devem ter um complemento especial para deslocações. Deixou a sugestão de se poder estudar uma forma de atribuir um complemento que não seja associado a grupos de doenças, mas ao tempo de deslocação.

Na primeira ronda, a deputada Ana Quental (PSD) perguntou qual o número de doentes transplantados e oncológicos no Hospital da Horta e quantos necessitavam sair da ilha, tendo sido informada pelo diretor clínico que é difícil dar o número exato de transplantados, visto que os transplantados da córnea são muitos e a partir de determinada altura deixam de ser seguidos. Têm cerca de cinco transplantados que se deslocam uma vez por ano para consulta de acompanhamento, os restantes são seguidos no HH. Em termos de doentes oncológicos, têm cerca de 80-90 novos casos por ano.



O acesso aos cuidados de saúde é gratuito, mas a logística de deslocações é penosa. Já existe um apoio à deslocação, mas pode ser insuficiente. Para o Conselho de Administração, não se pode discriminar os doentes, como faz o CEDO, que é dirigido somente aos oncológicos, deixando outros de fora. A proposta que deveria ser discutida era como ajudar os doentes deslocados no geral. A revisão da comparticipação poderá ser um caminho ou, mantendo-se o complemento especial, o mesmo deverá ser para toda a tipologia de doente, em deslocações acima de um determinado período.

O deputado Rui Martins (CDS-PP) explicou que a criação do CEDO teve por base a especificidade da doença oncológica. Assim sendo, e tratando-se de situações muito diferentes, perguntou se faria sentido expandir o apoio aos transplantados, quando se assume que um doente transplantado é já um doente curado. O deputado democrata-cristão questionou, também, se a duração dos apoios ao doente oncológico era clara no CEDO.

O Conselho de Administração considerou que o apoio não deveria ser extensível aos transplantados visto que, a não haver rejeição do órgão, os mesmos passam a estar curados. No que toca à duração dos apoios previstos no CEDO, referiu que os hospitais têm formas de agir diferentes. Há aqueles que definem os oncológicos como doentes para toda a vida, outros por um período longo de tempo, normalmente cinco anos, e outros ainda, como o caso do HH, que consideram o doente oncológico até atingir a remissão, sendo que após esta fase os doentes deixam de ter acesso ao CEDO.

- **Audição do Secretário Regional da Saúde e do Desporto**

De acordo com o secretário regional, Clélio Meneses, não se pode comparar um doente oncológico a um doente transplantado, dado que o primeiro faz deslocações para tratamento e o segundo para acompanhamento. Para além disso, a iniciativa é pouco clara no que concerne à duração da atribuição dos apoios aos doentes transplantados, o que condiciona uma análise mais objetiva à proposta.

Aberta a primeira ronda, o deputado Pedro Pinto (CDS-PP) pediu a palavra para confirmar se a tentativa de ajudar os transplantados, através do alargamento dos apoios do CEDO aos mesmos, criaria situações de desigualdade perante outros doentes crónicos. Em resposta, o titular da pasta da Saúde asseverou que, de facto, este seria um abrir de portas a muitas injustiças.



Face ao exposto, a deputada Ana Quental (PSD) perguntou se o caminho a seguir seria atualizar as tabelas de deslocação de doentes, de acordo com o tempo de deslocação, ao que foi esclarecida que a abordagem ao diploma tem duas dimensões, por um lado a questão relacionada com a doença em si, da responsabilidade da secretaria que tutela, e por outro com os valores dos apoios, da responsabilidade da solidariedade social. Nesta conformidade, o secretário regional disse que se pronunciaria somente em relação à primeira e explicou que há uma panóplia de patologias que carece de apoios. Ademais, acrescentou que não se pode comparar os dois tipos de doentes – oncológicos e transplantados – devido a variados fatores, desde logo o tempo de deslocação e a penosidade de tratamentos da primeira doença por comparação à segunda.

Na segunda ronda de perguntas, a deputada Alexandra Manes (BE) alertou para o facto de poder haver a necessidade de um transplantado se deslocar mais vezes caso ocorra alguma complicação na fase pós-transplante, como a rejeição do órgão. Nesta ótica, perguntou se nestas situações os doentes não deveriam ter direito a este complemento especial. Em resposta, o governante explicou que a iniciativa não é clara em vários pontos, ou seja, se o apoio é direcionado para estes casos concretos e qual a duração do mesmo, pelo que seria necessário clarificar primeiro todas estas questões que surgem de forma muito vaga. Ainda assim, não parece correto integrar os transplantados no apoio criado para os doentes oncológicos, nem mesmo fazer este tipo de distinção em relação a outros doentes que, por razões diversas, tenham de se deslocar para tratamentos. O secretário regional Clélio Meneses lembrou que o doente transplantado já usufrui do índice máximo do apoio.

Interveio, seguidamente, o deputado Pedro Pinto (CDS-PP) que pediu a confirmação dos procedimentos de atribuição de apoios, ou seja, quis certificar-se que os doentes oncológicos têm direito a serem deslocados ao abrigo do regulamento de deslocação de doentes e depois recebem o complemento CEDO, dada a natureza da deslocação por imposição dos tratamentos a que são sujeitos. O governante confirmou que assim é.

Na terceira ronda, inscreveu-se o deputado Tiago Lopes (PS) para perguntar se a Secretaria Regional da Saúde tinha conhecimento que a duração dos apoios CEDO varia nos três hospitais da Região, como foi afirmado pelo Conselho de Administração do Hospital da Horta. Perguntou, a este propósito, o que está a ser feito ou o que se considera fazer para corrigir esta situação. Por fim, questionou se era do entendimento do governante que os atuais apoios em vigor suprem as necessidades de deslocação dos doentes transplantados e dos seus acompanhantes. Em resposta, o governante Clélio Meneses explicou que a duração dos



apoios não é o que está em discussão, mas de facto o Governo de coligação verificou uma diferença de atuação nos três hospitais, pelo que está a trabalhar para corrigir os erros do passado, uniformizando procedimentos, algo que nunca foi feito antes e que levou a que na Região houvesse vários serviços de saúde e não um sistema de saúde. No que toca aos apoios, esta é matéria da vice-presidência, pelo que não se pronunciará acerca do mesmo.

O deputado Pedro Pinto (CDS-PP) indagou o secretário Clélio Meneses se os doentes transplantados poderiam sentir algum tipo de estigma por serem abrangidos por um complemento para um doente oncológico. O governante reforçou a ideia de que a equiparação das duas doenças não parece ajustada pela natureza das mesmas.

A terminar, a deputada Ana Quental (PSD) questionou o titular da pasta da Saúde se o mesmo tinha dados estatísticos sobre quantos doentes transplantados existem nos Açores e quantas vezes em média se deslocam, tendo sido esclarecida que são cerca de 300 os doentes transplantados na Região Autónoma dos Açores, mas não têm números quanto ao tempo de deslocação. Concluiu afirmando que este seria um levantamento que o proponente deveria ter feito, para se aferir os impactos financeiros da proposta.

- **Audição do Vice-Presidente do Governo Regional**

A deputada Ana Quental (PS) perguntou, muito objetivamente, qual a opinião do Vice-Presidente acerca da proposta em apreciação. Para além disso, quis saber se, em situações de deslocação prolongada, deveria ser atualizada a tabela de valores da comparticipação da diária.

Em resposta, foi informada que aqueles que mais sofrem devem ser mais apoiados, daí ter sido criado o complemento especial de apoio ao doente oncológico (CEDO), dado que estes doentes não são comparáveis a outros doentes, dada a gravidade da sua doença. Incluir no CEDO um doente transplantado não faz sentido, dado que este último, depois de receber o órgão que necessita, começa a fazer a sua vida normal e já tem os seus direitos consagrados na legislação. Deste modo, sugeriu que as questões relacionadas com os doentes transplantados fossem aprofundadas e melhor enquadradas, fora do CEDO, produzindo-se um projeto de Decreto Legislativo Regional específico que preveja algumas regras e exceções, tendo em conta os doentes que são mais afetados pela doença, de modo a evitar iniquidades.



Por último, interveio o deputado Tiago Lopes (PS), já na segunda ronda, para perguntar se a proposta em cima da mesa, com uma eventual revisão do conteúdo fruto dos contributos recebidos, poderá trazer uma atualização das medidas de apoio aos doentes deslocados e assim colmatar algumas lacunas existentes neste momento na legislação, mais especificamente para os doentes transplantados.

O governante respondeu afirmativamente à questão, mas sugeriu que, antes de se apresentar uma proposta mais sistematizada, fora do CEDO, deveriam ser consultados vários especialistas, dado haver transplantes que causam maior constrangimento na vida das pessoas do que outros.

Importa referir que foi entregue nos serviços da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores, no âmbito da audição ao Presidente do Conselho de Administração do Hospital da Horta, um parecer escrito, o qual se anexa ao presente relatório.

POSIÇÃO DOS PARTIDOS SEM DIREITO A VOTO NA COMISSÃO

O **Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda** emite parecer **de abstenção** com reserva de posição para plenário.

VOTAÇÃO DOS PARTIDOS

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

O **Grupo Parlamentar do PSD** emite parecer **de abstenção** com reserva de posição para plenário.

O **Grupo Parlamentar do CDS-PP** emite parecer **de abstenção** com reserva de posição para plenário.



A **Representação Parlamentar do CH** emite parecer emite parecer **de abstenção** com reserva de posição para plenário.

A **Representação Parlamentar do IL** emite parecer **de abstenção** com reserva de posição para plenário.

CONCLUSÕES E PARECER

A **Comissão Permanente de Assuntos Sociais deliberou**, por maioria, com os votos a favor do PS e a abstenção dos restantes grupos e representações parlamentares, **dar parecer favorável** ao presente Projeto de Decreto Legislativo Regional.

Ponta Delgada, 28 de março de 2022.

A Relatora

(Délia Melo)

O presente relatório foi aprovado por unanimidade.

O Presidente

(J. Joaquim F. Machado)

PARECER: Atribuição do CEDO a doentes transplantados

O apoio na doença é um direito constitucional e esse apoio deveria ser em todos os aspectos universal. Desta forma, quem mais impostos paga, quando adoece, deveria ter o mesmo apoio que aquele que não paga impostos devido ao seu baixo rendimento, incluindo na aquisição de medicamentos.

No entanto, sendo Portugal um país limitado financeiramente, o apoio prestado em caso de doença, directamente por subsídios ou através de isenções, deve ser, e a nosso ver bem, sempre proporcional ao rendimento disponível de cada um ou de cada agregado familiar.

Num país de recursos limitados as ajudas, por outro lado, devem ser dadas de forma pertinente, racional e tecnicamente justificadas.

Ora, se os actos clínicos já são tendencialmente gratuitos, o mesmo não se poderá dizer sempre de toda a logística envolta na deslocação dos doentes, quando estes não residem junto aos grandes centros clínicos de referência. É o caso de grande parte dos açorianos.

Ora para além da ajuda transversal prestada em caso de deslocação, foi instituído na RAA um complemento especial para o doente oncológico, o CEDO.

Seria politicamente incorrecto qualquer oposição ao CEDO, mas no fundo tratou-se de uma medida algo sectária e simplista, obviamente bem vista por todos e que granjeou seguramente muitas simpatias, porque quando estão em jogos doentes pediátricos e oncológicos ninguém coloca em causa estas questões.

Perguntar-se-á por que motivo é sectarista? Pois porque qualquer médico poderá explicar que existem doenças tão ou mais graves que a generalidade dos tumores, mas que não têm qualquer ajuda específica.

Mas ainda, sobre estes casos em concreto, por que motivo se discriminam positivamente todos os doentes oncológicos, note-se bem, sem excepção, quando há tipos de tumores, por exemplo da pele, que nunca se disseminam e a cirurgia é curativa? No entanto, qualquer deslocação com intenção terapêutica e revisão para confirmar a não actividade ou cura acompanha-se direito ao CEDO.

Mas então o que dizer de doenças tão ou mais incapacitantes e com o mesmo potencial de mortalidade como, por exemplo, a fibrose quística ou doenças neurológicas degenerativas, como sejam a doença de Joseph

Machado, a esclerose lateral amiotrófica, a paralisia supranuclear progressiva, o Parkinson avançado ou a doença inflamatória intestinal complicada grave, entre muitas e muitas outras? Nada foi dito.

E nada houve a dizer, obviamente, porque, repita-se, a doença oncológica suscita sempre na população em geral outros sentimentos e os partidos políticos também estão cientes disso, mas quem adoece gravemente, seja com que doença for, geralmente deixa de trabalhar, é eventualmente privado da família e dos amigos e o dano psicológico, físico e muitas vezes monetário é comum a muitas doenças graves, por vezes cronicamente incapacitantes e potencialmente mortais, mas não incluídas nestas ajudas.

Ou seja, não é por se apoiar monetariamente uma determinada doença, que a todos nos causa apreensão, em detrimento de outras tão ou mais graves, que se altera o prognóstico e se faz qualquer justiça, quando o critério é tecnicamente, não seguramente politicamente, arbitrário.

É por isso que duvidamos que uma ajuda específica e exclusiva para a doença oncológica seja a solução mais adequada, sobretudo e muito menos, como todas elas, se não tiver em consideração o princípio da proporcionalidade relativa ao rendimento disponível.

E é por isso também que nos perguntamos se a ajuda não deveria então ser majorada nas deslocações em geral. Isto apesar das atenuantes fiscais que cada uma delas possa ter.

Vem isto também a propósito da proposta de alteração ao Decreto Legislativo Regional n.º 16/2015/A, de 17 de Junho apresentada pelo grupo parlamentar do partido socialista, agora em discussão, onde no artigo 2º introduz o direito ao CEDO para os doentes transplantados.

Sobre ela há desde logo questões fundamentais a esclarecer:

- Em primeiro lugar, um transplantado não é, na esmagadora maioria das vezes, um doente oncológico, pelo que existe uma descontextualização no objecto desta proposta. Portanto, cria-se um outro complemento, com outra nomenclatura para transplantados, ou se acaba com a expressão CEDO e se atribui uma nomenclatura mais abrangente para incluir estes e outros casos futuros?

- Subsídio para transplantados a quê? Pulmão, coração, fígado, rim ou também osso ou, por exemplo, córnea que não tem qualquer comparação em termos de complexidade ou de manutenção?

- Subsídio durante quanto tempo? O primeiro ano, onde a probabilidade de rejeição é maior, 10, 20 anos ou toda a vida?
- Subsídio eventualmente para toda a vida porquê se, quando tudo corre bem, a maioria destes indivíduos passam a levar uma vida quase normal?
- Subsídio pelo tratamento crónico imunossupressor associado? Então o que fazer com outros doentes submetidos a tratamentos idênticos para toda a vida por outras patologias ou os que são imunodeprimidos desde o nascimento e necessitam tratamentos hospitalares mensais, como os casos de imunodeficiência variável comum, onde o risco de infecção mortal é patente?

Posto isto, não nos parece sinceramente que este tipo de doentes constitua, de facto, uma população especial quando comparados com outros acima mencionados e, por isso, o que propomos é uma revisão técnica, racional e comportável para todos e não deixar, pelo menos doentes graves, eventualmente, excluídos.

Mais ainda, a sociedade já contribui fiscalmente para tratamentos, por vezes extremamente complexos e caros, como no caso de doentes oncológicos, incluindo procedimentos cirúrgicos, médicos e de medicina nuclear, bem como no caso de transplantes, onde o custo para manter um indivíduo em morte cerebral para colheita de órgãos, a sua recolha e a colocação já é extremo.

O mais importante é atender, diagnosticar e tratar todos os casos indicados de forma célere e segundo as melhores práticas e não atribuir de forma gratuita mais subsídios, que são geradores de despesa pública mas pouco contribuem para atenuar qualquer sofrimento e criam iniquidades no sistema, pelos motivos atrás expostos.

Assim sendo, na nossa opinião, deve haver um sistema mais justo e abrangente de subsídio às deslocações, actualizável de acordo com a inflação. Para além das deslocações, o apoio às diárias deveria ter como base o cálculo do custo mínimo das dormidas no destino e das três principais refeições, neste caso subtraindo o valor estimado do gasto dessas mesmas refeições no domicílio e, sobre o valor final deduzido, aplicar então os vários escalões do IAS, se não for possível atribuir todo o valor por inteiro, independentemente do rendimento de cada um.

Horta, 25 de Fevereiro de 2022
Hospital da Horta

N.º: Gp956-X
 Proc.º: 34.02.03
 Data: 14.04.2015

*Distribuir às
 Ass. e aos Deputados.
 Govern. J. P. A. 14/04/2015*

Exma. Senhora
 Presidente da Assembleia Legislativa
 da Região Autónoma dos Açores
 9901-858 Horta

Requerimento

Pedido de urgência e dispensa de exame em comissão

Os Deputados do Grupo Parlamentar do CDS-PP, ao abrigo das disposições regimentais aplicáveis, requerem o processo de urgência e dispensa de exame em comissão para o **Projeto de Decreto Legislativo Regional – “Cria o Complemento Especial para o Doente Oncológico – CEDO”**.

O requerimento baseia-se no facto de a implementação do objecto do Projeto de Decreto Legislativo Regional requerer tramitação urgente para que os destinatários da medida dela possam beneficiar com a máxima rapidez, requerendo, por isso, uma acção imediata para, merecendo aprovação, poder produzir efeitos o mais rapidamente possível.

Com os melhores Cumprimentos.

Os Deputados,

Artur Lima
 Artur Lima

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES	
Título: <i>Projeto Dec. Leg. Regional</i>	
Ass. <i>Cria o complemento especial para o Doente Oncológico - CEDO</i>	
do <i>DAS, 04, 14</i> Ana Espinola	
Entrada n.º <i>50 / Z</i>	O Responsável: <i>Artur Lima</i>
Arquivo n.º <i>105</i>	
LEGISLAÇÃO	

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES	
ARQUIVO	
Entrada <i>1119</i>	Proc. n.º <i>105</i>
Data: <i>075, 04, 14</i>	N.º <i>50 / Z</i>

N.º: Gp957-X
Proc.º: 34.02.03
Data: 14.04.2015

Projeto de Decreto Legislativo Regional

Cria o Complemento Especial para o Doente Oncológico – CEDO

A Saúde constitui um dos pilares fundamentais de uma sociedade moderna. Os serviços e unidades de saúde, a que a generalidade dos cidadãos tem acesso, constituem um indicador essencial de civilização e desenvolvimento. Porém, a saúde é um sector difícil, sensível e de gestão complexa, ademais, numa região insular e arquipelágica como os Açores.

Não obstante o esforço de modernização dos serviços de saúde, quer ao nível de instalações e equipamentos, bem como ao nível dos profissionais de saúde, continuam a ser necessárias deslocações de doentes a outras ilhas da Região, ao Continente e ao estrangeiro, sejam para consultas da especialidade, tratamentos, cirurgias ou exames complementares de diagnóstico.

Para fazer face à necessidade e, muitas vezes, urgência destas deslocações, vigora na Região, desde meados da década de 90 do século passado, um regime de apoio aos doentes deslocados e seus acompanhantes que tem vindo a ser alterado ao longo dos anos.

Recentemente, o Parlamento dos Açores aprovou, no âmbito Plano e Orçamento da Região para 2015, uma proposta que visou a criação do CEDO – Complemento Especial para o Doente Oncológico – que, pela sua importância social e pelo seu espírito de ajuda a quem mais precisa, é agora melhor regulamentada no quadro jurídico regional.

Na prática, propõe-se a aprovação de um complemento que será dado aos doentes açorianos deslocados da sua ilha de residência para efeitos de tratamentos oncológicos. Entende-se que as diárias dos doentes deslocados sejam majoradas especificamente para os doentes oncológicos.

Assim, nos termos da alínea d) do n.º 1 do artigo 31.º conjugado com a alínea a) do n.º 2 do artigo 59.º do Estatuto Político Administrativo da Região Autónoma dos Açores, o Grupo Parlamentar do CDS-PP apresenta o seguinte Projeto de Decreto Legislativo Regional:

Artigo 1.º

Objeto

O presente diploma cria o Complemento Especial para o Doente Oncológico, adiante designado por CEDO.

Artigo 2.º

Beneficiários

Beneficiam do CEDO os utentes do Serviço Regional de Saúde com doença oncológica ativa até à sua remissão, encaminhados ao abrigo do programa de deslocação de doentes, para unidades de saúde fora da sua ilha de residência, para a realização de exames complementares de diagnóstico, tratamentos e consultas.

Artigo 3.º

Montantes

1. Os beneficiários têm sempre direito a receber, por dia de deslocação, um CEDO no valor de vinte Euros.
2. Os beneficiários têm sempre direito a deslocarem-se com acompanhante, tendo este direito a uma diária a atribuir nos termos do Regulamento de Deslocação de Doentes do Serviço Regional de Saúde.
3. Os montantes do CEDO referidos no número 1 são abonados ao beneficiário.
4. À partida da sua ilha de residência o beneficiário receberá um montante do CEDO correspondente a um terço do tempo estimado para a sua deslocação.

Artigo 4.º

Encargos

Os encargos decorrentes da aplicação deste diploma enquadram-se no disposto no artigo 37.º do Decreto Legislativo Regional n.º 1/2015/A, de 7 de Janeiro, que aprova o Orçamento da Região Autónoma dos Açores para 2015.

Artigo 5.º

Competência

A atribuição do CEDO compete ao departamento do Governo Regional com competência em matéria de Segurança Social, em termos a regulamentar.

Artigo 6.º

Regulamentação

O presente decreto legislativo deve ser regulamentado no prazo de 30 dias a contar da data da sua publicação.

Artigo 7.º

Entrada em vigor

O presente decreto legislativo regional entra em vigor com o Orçamento da Região Autónoma dos Açores para 2015.

Os Deputados,



Artur Lima



Graça Silveira



Ana Espínola