

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA
DOS AÇORES



COMISSÃO ESPECIALIZADA PERMANENTE DE
ASSUNTOS SOCIAIS

RELATÓRIO E PARECER

Projeto de Decreto Legislativo Regional n.º 58/XII

“Quinta alteração ao Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de julho, alterado pelos Decretos Legislativos Regionais n.º 41/2022/A, de 6 de novembro, 2/2007/A, de 24 de janeiro, 1/2010/A, de 4 de janeiro e 4/2020/A, de 22 de janeiro, que aprova o estatuto do Serviço Regional de Saúde dos Açores (organização e funcionamento dos serviços de saúde da Região Autónoma dos Açores)”

14 DE OUTUBRO DE 2022



INTRODUÇÃO

A Comissão Especializada 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 58/XII - “Quinta alteração ao Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de julho, alterado pelos Decretos Legislativos Regionais n.º 41/2022/A, de 6 de novembro, 2/2007/A, de 24 de janeiro, 1/2010/A, de 4 de janeiro e 4/2020/A, de 22 de janeiro, que aprova o estatuto do Serviço Regional de Saúde dos Açores (organização e funcionamento dos serviços de saúde da Região Autónoma dos Açores)”**.

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 – alterar o artigo 28.º do Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de julho, alterado pelos Decretos Legislativos Regionais n.ºs 41/2003/A, de 6 de novembro, 2/2007/A, de 24 de janeiro, 1/2010/A, de 4 de janeiro, e 4/2020/A, de 22 de janeiro.

A iniciativa legislativa em análise refere, em sede de exposição de motivos, que *“A Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro e pela Lei n.º 95/2019, de 4 de novembro, prevê na base 24 taxas moderadoras, as quais constituem fontes de receita própria das instituições e serviços do Serviço Regional de Saúde.*

A introdução da comparticipação do utente no preço dos serviços prestados pelas unidades de saúde teve como principal objetivo a moderação na procura pelos serviços de saúde apresentando-se como uma estratégia para combater a má utilização e promover a otimização dos recursos.

O Estatuto do Serviço Regional de Saúde aprovado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de julho, alterado pelos Decretos Legislativos Regionais n.º 41/2003/A, de 6 de novembro, 2/2007/A, de 24 de janeiro, 1/2010/A, de 4 de janeiro e 4/2020/A, de 22 de janeiro, na sua mais recente redação, já demonstrou o entendimento de que as taxas moderadoras se constituem como uma forma de copagamento que transfere para o utente um encargo adicional na utilização dos serviços de saúde, representando, assim, mais uma despesa no orçamento familiar, podendo revestir-se como um obstáculo na acessibilidade aos cuidados de saúde.

Com a referida redação, alteração e conseqüente republicação foi dado um passo com vista à eliminação de todas as taxas moderadoras num futuro próximo pelo que atenta à conjuntura Pandémica e Pós-Pandémica, o conhecimento adquirido pela população da devida e necessária utilização dos recursos do Serviço Regional de Saúde, onde se deve inserir a Linha de Saúde Açores, entende-se que é chegado o momento de aprofundar o disposto na Lei de Bases da Saúde relativamente às taxas moderadoras, nomeadamente, dispensar a cobrança



de taxas moderadoras nos cuidados de saúde primários e nas demais prestações de saúde, mantendo-se apenas nos serviços de atendimento permanente nas unidades de saúde de ilha e nos serviços de urgência hospitalares, exceto quando exista referência prévia comprovada pela Linha de Saúde Açores, pelo Serviço Regional de Saúde/ Serviço Nacional de Saúde ou nas admissões para internamente através da urgência, com o objetivo de promover a correta orientação dos utentes.

Considerando, finalmente, a publicação do Decreto-Lei n.º 37/2022, de 27 de maio, que altera o regime de cobrança de taxas moderadoras no Serviço Nacional de Saúde, mantendo-se apenas em serviço de atendimento de urgência hospitalar, exceto quando exista referência prévia pelo SNS ou admissão a internamento através da urgência.

Considerando que tal alteração justifica que o presente Projeto deva ser aprovado com urgência para que os Açorianos e Açorianas não estejam em condição de desvantagem no acesso ao Serviço Regional de Saúde em relação ao acesso ao Serviço Nacional de Saúde em território continental”.

Ao abrigo do disposto no n.º 6 do artigo 45.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores e no artigo 127.º do Regimento da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores, a Comissão de Assuntos Sociais deliberou, por maioria, com os votos a favor de PSD e do CDS-PP e os votos contra de PS, apresentar ao Plenário a seguinte proposta de substituição, na generalidade, do Projeto de Decreto Legislativo Regional n.º 58/XII.

A Comissão de Assuntos Sociais apresenta o seguinte texto de substituição integral ao Projeto de Decreto Legislativo Regional n.º 58/XII - “Quinta alteração ao Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de julho, alterado pelos Decretos Legislativos Regionais n.º 41/2022/A, de 6 de novembro, 2/2007/A, de 24 de janeiro, 1/2010/A, de 4 de janeiro e 4/2020/A, de 22 de janeiro, que aprova o estatuto do Serviço Regional de Saúde dos Açores (organização e funcionamento dos serviços de saúde da Região Autónoma dos Açores)”:



PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO REGIONAL N.º 58/XII

A Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, alterada pela Lei n.º 27/2022, de 8 de novembro, e pela Lei n.º 95/2019, de 4 de novembro, na base 7 reconhece aos órgãos de governo próprio das Regiões Autónomas a competência para organizar o funcionamento e o desenvolvimento dos sistemas regionais de saúde, a adaptação da legislação nacional e a definição e execução das respetivas políticas de saúde.

O mesmo diploma, na sua base 24, prevê que a legislação determine a isenção de pagamento de taxas moderadoras, mediante um conjunto de critérios, nomeadamente a condição de recursos, de doença ou de especial vulnerabilidade, assim como estabeleça limites ao montante total a cobrar, assim como a dispensa de cobrança de taxas moderadoras nos cuidados de saúde primários nas situações de referenciação pelo serviço nacional de saúde, nas demais prestações de saúde e nos termos a definir pela lei.

Neste sentido, reconhece-se as taxas moderadoras como um mecanismo de moderação à procura pelos serviços de saúde, como uma estratégia de combate à má-utilização dos recursos disponíveis e de promoção à otimização dos mesmos. Ainda assim, tem havido um entendimento para a cada vez menor utilização deste recurso, na medida em que constitui um encargo adicional na utilização dos serviços de saúde para o utente, que poderá condicionar o acesso aos cuidados de saúde a pessoas e famílias.

Na Região Autónoma dos Açores, tem existido uma produção legislativa significativa sobre esta matéria, na qual se destaca o Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A de 31 de julho, alterado pelos Decretos Legislativos Regionais n.ºs 41/2003/A, de 6 de novembro, 2/2007/A, de 24 de janeiro, 1/2010/A, de 4 de janeiro e 4/2020/A, de 22 de janeiro, que visa estabelecer a organização e funcionamento dos serviços de saúde da Região Autónoma dos Açores.

Esse diploma legislativo regional, subordinado ao Estatuto do Serviço Regional de Saúde, na sua redação atual, datada de 22 de janeiro de 2020, preconizou um entendimento de que as taxas moderadoras significam uma participação adicional do utente no acesso aos cuidados de saúde, que importa aprofundar de forma mais abrangente, em benefício dos utentes do Serviço Regional de Saúde.

Neste pressuposto, atenta à maior divulgação e informação do Serviço Regional de Saúde no seio da população em geral, ao maior conhecimento sobre as condições de acesso e à boa utilização dos recursos disponíveis, à diversidade de mecanismos de acesso aos cuidados de saúde em todas as ilhas da Região, importa refletir e adequar a cobrança, dispensa e isenção das taxas moderadoras no Serviço Regional de Saúde, nomeadamente no sentido de isentar de pagamento ou gozar de redução de encargos os beneficiários que pertençam a grupos social ou financeiramente vulneráveis, que estejam abrangidos por programas de intervenção no âmbito da promoção e defesa da saúde pública, bem como de dispensar o pagamento de taxas moderadoras os utentes nas seguintes situações: no âmbito da prestação de Cuidados de Saúde Primários; de atendimento em serviço de urgência hospitalar, consultas, atos complementares prescritos e outras prestações de saúde quando a origem da referenciação decorra do Serviço Regional de Saúde ou do Serviço Nacional de Saúde, independentemente



do meio de referenciação utilizado; de atendimento em unidades básicas de urgência; de admissão para internamento, através de serviço de urgência.

Esta maior amplitude de isenção e dispensa da utilização das taxas moderadoras coaduna-se com o disposto no Decreto-Lei n.º 37/2022, de 27 de maio, que altera o regime de cobrança de taxas moderadoras no Serviço Nacional de Saúde, limitando-se apenas ao serviço de urgência hospitalar, quando não exista referenciação prévia pelo SNS nem admissão a internamento através da urgência, constituindo também uma reposição da igualdade de acesso aos cuidados de saúde entre cidadãos residentes na Região Autónoma dos Açores e os cidadãos residentes no território continental.

Assim, nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 227.º da Constituição da República Portuguesa, do n.º 1 do artigo 37.º e do n.º 1 do artigo 59.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores, a Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores decreta o seguinte:

Artigo 1.º

Alteração ao Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A de 31 de julho

O artigo 28.º do Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de julho, alterado pelo Decretos Legislativos Regionais n.ºs 41/2003/A, de 6 de novembro, 2/2007/A, de 24 de janeiro, 1/2010/A, de 4 de janeiro e 4/2020/A, de 22 de janeiro, passa a ter a seguinte redação:

“Artigo 28.º

[...]

1. [...].
 - a) [...];
 - b) [...];
 - c) [...];
 - d) [...];
 - e) [...].
2. *São isentos do pagamento dos encargos ou gozam de redução dos mesmos os beneficiários que pertençam a grupos social ou financeiramente vulneráveis, que estejam abrangidos por programas de intervenção no âmbito da promoção e defesa da saúde pública e que se coadunem com as situações previstas na legislação nacional sobre a matéria.*
3. [...].
4. [...]:
 - a) [...];
 - b) [...];
 - c) *Atendimento em unidades básicas de urgência;*
 - d) *Atendimento em serviço de urgência hospitalar quando haja referenciação prévia pelo Serviço Regional de Saúde, pelo Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores ou pelo Serviço Nacional de Saúde;*
 - e) *Admissão para internamento através de serviço de urgência.*
5. *Os atos e valores das taxas moderadoras são aprovados por portaria conjunta dos membros do Governo Regional com competência em matéria de Finanças e de Saúde.*
6. *O valor das taxas previstas no número anterior não pode exceder o terço do valor constante na tabela de preços do Serviço Regional de Saúde para atos semelhantes.”*



Artigo 2.º

Norma revogatória

É revogado o Decreto Regulamentar Regional n.º 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.

Artigo 3.º

Republicação

É republicado em anexo ao presente diploma, do qual faz parte integrante, o Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de julho, na sua nova redação.

Artigo 4.º

Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor no dia 1 de janeiro de 2023.

(o anexo a que se refere o artigo 3.º da proposta de substituição encontra-se no final do relatório)

PROCESSO EM ANÁLISE

A Comissão de Assuntos Sociais deliberou proceder às audições do Secretário Regional da Saúde e do Desporto, dos Conselhos de Administração dos Hospitais do Divino Espírito Santo, do Santo Espírito da Ilha Terceira e da Horta, que decorreram no dia 10 de outubro de 2022.

Deliberou, também, a Comissão solicitar pareceres escritos às Unidades de Saúde de Ilha da Região.

- **Audição do Conselho de Administração do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada:**

Na audiência marcaram presença o vogal do Conselho de Administração do Hospital Divino Espírito Santo (HDES), Dr. Luís Almeida, e o diretor clínico, Dr. João Pedro Cardoso.

Aquele Conselho de Administração referiu que as taxas moderadoras têm, supostamente, um efeito de dissuasão da procura dos serviços de urgência, mas que os atendimentos diários de urgência no HDES são bastante elevados para a nossa realidade. Há um elevado número de utentes que se desloca às urgências em situações não urgentes.



Na proposta em análise, o Conselho de Administração identifica um problema ao nível de uma das isenções previstas e que se liga à referenciação prévia por parte da linha de saúde Açores. De acordo com a experiência vivida no HDES, não parece que esteja a haver uma comunicação efetiva, porque os utentes chegam às urgências sem uma prova cabal da parte da linha de saúde que possa comprovar a referenciação. Há, portanto, que melhorar este aspeto.

O diploma também prevê a isenção da taxa moderadora dos atendimentos das unidades de saúde, portanto, mais ligadas aos cuidados primários de saúde, o que pode ser positivo porque se cria uma discriminação positiva para o doente. Se for atendido numa unidade de saúde da ilha, não paga, mas a ser atendido no serviço de urgência hospitalar terá de pagar. Esta poderá ser uma boa medida, mas só mesmo o tempo e os números poderão confirmar.

Aberta a primeira ronda de questões, pediu a palavra a deputada Ana Quental (PSD) para questionar se um maior diferencial entre a taxa paga num Centro de Saúde e o Hospital poderia cumprir o efeito dissuasor de os utentes se deslocarem às urgências do Hospital, optando, ao invés disso, procurar os serviços dos cuidados de saúde primários.

Em resposta, o Dr. João Cardoso fez uma referência aos números de atendimentos, explicando que mais de metade das urgências são não prioritárias, obtendo senhas azuis ou verdes no sistema de triagem. A tendência para a gratuitidade de algum destes serviços poderia originar uma maior procura do mesmo por parte do utente, mas ainda assim não se consegue afirmar tal com toda a certeza.

Seguidamente, interveio o deputado Tiago Lopes (PS) que, retomando o que foi dito na exposição inicial por parte do Dr. João Cardoso, nomeadamente o facto de os encaminhamentos pela linha de saúde Açores serem residuais, perguntou o que estaria em falta para se conseguir, efetivamente, uma melhor articulação, de modo a que os serviços de urgência não sejam procurados pelos casos não urgentes.

Em resposta, foi novamente afirmado que o HDES tem tido um número crescente de atendimentos e os doentes não trazem comprovativo de referenciação por parte da linha de saúde Açores, pelo que esta é uma situação que deve ser melhorada.

No uso do tempo de réplica, o deputado Tiago Lopes (PS) questionou o Conselho de Administração acerca da sua apreciação em relação à taxa aplicada aos cuidados de medicina física e de reabilitação, atendendo à dificuldade que existe, até na ilha de São Miguel, de dar resposta aos tratamentos nestas áreas.



À questão, o deputado foi elucidado que a decisão é essencialmente política e que o hospital limitar-se-á a cumprir o que for decidido. O Dr. Luís Almeida lembrou apenas que as taxas moderadoras nunca tiveram um grande peso na estrutura de financiamento do HDES.

De seguida, interveio o deputado Rui Martins (CDS-PP) que, numa nota preambular, explicou que a medicina física e de reabilitação é uma situação diversa das taxas moderadoras, uma vez que, a haver consultas necessárias, as mesmas são prescritas. Ainda no uso da palavra, o deputado perguntou se a triagem pela linha de saúde Açores fazia sentido ou se, como é proposto em alguns pareceres, haja a lógica do doente urgente e não urgente, em que, já no hospital e após a triagem neste espaço, se faça a catalogação do doente e em função disso será informado do pagamento ou não de uma taxa antes de decidir prosseguir.

Para além disso, quis saber se não deverá ser dada primazia sempre aos cuidados de saúde primários, sendo estes responsáveis por um encaminhamento para cuidados de saúde diferenciados, se necessário, e se por essa via seria preferencial até manter a taxa para moderar, de certo modo, o acesso a nível hospitalar e isentando a taxa moderadora nos cuidados de saúde primários.

Em resposta, o Conselho de Administração referiu que, no seu entender, o conceito de taxa moderadora se aplicava mais ao serviço de urgência hospitalar, sendo que o doente considerado não urgente seria enviado para os cuidados de saúde primários, em que não teria nenhum pagamento, mas se fizesse questão de ser atendido na urgência do hospital já saberia que havia um custo associado. Apesar da opinião emitida, reiterou que ao Conselho de Administração compete cumprir com o decidido superiormente.

Numa segunda ronda, interveio a deputada Ana Quental (PSD) que, retomando os números de utentes que recorrem às urgências em situações não urgentes, questionou se não seria importante apostar na literacia para a saúde, no sentido de sensibilizar e orientar as pessoas para procurarem, em primeiro lugar, os cuidados de saúde primários quando se tratar de uma urgência não prioritária. Perguntou, ainda, se na própria triagem o utente poderia ser informado do tempo de espera e aconselhado a ir primeiro ao médico de família.

O Dr. Luis Almeida deu nota que o HDES é acreditado e que, no ato de triagem, há uma indicação da previsão do tempo que o utente poderá ter de esperar para ser atendido. Porém, na questão que se prende com a educação para a saúde, o Conselho de Administração subscreve as palavras da deputada, referindo que é de extrema importância consciencializar as pessoas para os seus comportamentos e para a forma como a procura de uma urgência



sem que seja uma situação grave ou muito grave pode sobrecarregar o sistema de saúde, comprometendo a sua resposta.

Na terceira e última ronda, usou da palavra, mais uma vez, o deputado Tiago Lopes (PS) que questionou, à semelhança do que o deputado Rui Martins (CDS-PP) tinha feito, se seria viável e justo cobrar ou não uma taxa de acordo com a triagem feita ao doente após a sua admissão no serviço de urgência.

O Conselho de Administração informou que, legalmente, o hospital não pode recusar atender um doente. Feita a triagem, existem tempos de espera que o HDES tenta respeitar ao máximo e depois cabe a cada utente tomar a sua decisão. O ideal seria, claramente, que um doente não urgente procurasse os cuidados de saúde primários.

Para finalizar, a deputada Alexandra Manes (BE) pediu a palavra para perguntar se o objetivo das taxas moderadoras falhou, visto continuarem a recorrer aos serviços de urgência utentes com as ditas urgências não prioritárias.

A deputada bloquista perguntou, igualmente, se a elevada procura das urgências não se deverá à falta de resposta nos cuidados de saúde primários.

Em resposta, a mesma foi esclarecida que, havendo uma procura crescente dos serviços de urgência, a conclusão será realmente que as taxas não estão a controlar os fluxos como se pretendia. Já no que toca à segunda questão, o Conselho de Administração lembrou que têm vindo a aumentar o número de utentes com médicos de família. O que existe, efetivamente, é um défice no trabalho dos mesmos por causa do elevado número de atendimentos no serviço de urgência.

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

O Secretário Regional, Dr. Clélio Meneses, começou por deixar uma nota de estranheza em relação à decisão do Partido Socialista, visto terem criado as taxas moderadoras e agora proporem a isenção das mesmas. Neste seguimento, referiu que a proposta é uma medida avulsa e que não resolverá os problemas estruturais do serviço regional de saúde. Nesta área, é necessário que sejam encontradas soluções estrategicamente estruturais e é este o trabalho que a tutela da Saúde tem vindo a desenvolver no âmbito do Fórum Saúde 2030, através da recolha de contributos de pessoas ligadas à área, da sociedade açoriana em geral e do



Parlamento dos Açores, através dos grupos parlamentares, com propostas concretas que visem, de uma forma estratégica, reestruturar o serviço regional de saúde.

O governante elencou alguns dos problemas estruturais na área, que se ligam ao subfinanciamento; falta de recursos humanos; deficiências de estruturas e de equipamentos; envelhecimento da população; dificuldade de acesso aos cuidados de saúde, quer seja em cuidados primários, sejam cuidados hospitalares, referindo que tudo isso passa por uma alteração estratégica e alguns dos seus pilares já estão identificados, nomeadamente a necessidade do reforço estratégico dos cuidados de saúde primários através de uma abrangência dos açorianos com médico de família, também com enfermeiro de família e com cuidados primários que garantam, através da proximidade e da prevenção, melhores resultados em saúde. É, assim, importante intervir em saúde de uma forma mais planeada a médio longo prazo, com um pacto de regime.

Pretende-se, efetivamente, que todos os atos médicos sejam gratuitos para toda a população, mas é necessário moderar de alguma forma esse acesso por via da consciencialização das pessoas, mas as propostas neste sentido devem ser enquadradas numa macro estratégia para a melhoria do Serviço Regional de Saúde.

Aberta a primeira ronda, pediu a palavra a deputada Ana Quental (PSD). Na sua exposição, corroborou, igualmente, que há a necessidade de se descongestionar os serviços de urgência que devem ser canalizados para quem realmente deles necessita. Por tal, perguntou se o diferencial entre o Hospital e o Centros de Saúde deveria ser maior, de modo a orientar e persuadir as pessoas a procurarem, em primeira instância, e em situações não urgentes, os cuidados de saúde primários.

Em resposta, o governante explicou que atualmente existem valores diferenciados e esta distinção, que poderia ser maior, é importante de forma a levar os açorianos a procurarem os cuidados de saúde primários como porta de entrada no Sistema, pela sua proximidade e pela própria lógica de todo o sistema.

Seguidamente, usou da palavra o deputado Tiago Lopes (PS) que iniciou a sua intervenção a discordar das declarações feitas pelo Secretário Regional, nomeadamente quando considera que esta é uma proposta avulsa. Para o deputado, esta é uma proposta coerente com aquilo que é a política do Partido Socialista nos Açores e no território nacional. Nesta sequência, quis saber a razão de o Governo Regional ainda não ter procedido à atualização do pagamento de taxas, pelo menos em conformidade com aquilo que já é praticado em território continental.



O governante explicou que as competências em saúde são competências transferidas e que as taxas moderadoras são aquelas que foram introduzidas pelo Governo do Partido Socialista. Para além disso, frisou que os deputados não estão impedidos de apresentar propostas legislativas e, no caso concreto, relativo às taxas moderadoras, conforme proposta em apreciação.

Para além disso, referiu que a intervenção necessária no serviço regional de saúde não se pode centrar apenas e só nas taxas moderadoras. Há um estatuto do serviço de saúde, que é o diploma que está a ser alterado, mas foca-se apenas nas taxas moderadoras. Este é uma visão que minimiza aquilo que é necessário fazer, em termos estratégicos, para o Serviço Regional de Saúde. O Governo não fez nenhuma alteração avulsa e isolada específica, exatamente porque está a alterar tudo aquilo que é o quadro global da saúde na região, encontrando respostas integradas e coerentes que facilitem o fluxo de informação e agilizem processos, como, por exemplo, a utilização de um mesmo sistema informático transversal a todos os serviços de saúde.

Em réplica, o deputado Tiago Lopes (PS) insistiu na questão colocada, referindo que há um regime menos penalizador em vigor em território continental desde julho, não tendo havido nenhuma atualização das taxas na Região. Neste seguimento, foi esclarecido que o que está a acontecer a nível nacional não pode ser exemplo para os Açores. Diariamente, somos confrontados com situações que acontecem em território nacional e que são muito preocupantes, como o fecho de urgências. Cá nos Açores, a situação é diferente, temos mais médicos e mais enfermeiros. Há registos de mais consultas, mais cirurgias, mais exames e, ao contrário do continente, as urgências têm-se mantido abertas.

De seguida, o deputado Rui Martins (CDS-PP) referiu que a bonomia da proposta em análise prende-se com o aumento do custo de vida e questionou se o governante conseguia avançar qual era o impacto que as isenções agora propostas teriam efetivamente no bolso dos açorianos.

Outra questão prende-se com a proposta que se pretende fazer uma isenção de taxas moderadoras para as referenciações pela linha de saúde Açores. Perguntou, neste seguimento, se esta poderia ser uma forma de haver uma primeira triagem através de uma linha de saúde, tentando assim mitigar muita afluência aos serviços de urgência.



O governante não tinha, em sua posse, a informação solicitada para responder à primeira questão, mas avançou que os valores não seriam muito significativos no orçamento das pessoas. Partilhou, porém, um dado que lhe pareceu importante e relevante e que se prende com o impacto que as taxas poderão ter ao nível dos orçamentos das unidades de saúde, porque a inflação afeta cidadãos, as famílias, as empresas, mas também o governo, desde logo, porque um conjunto de investimentos que se perspectivava realizar fica condicionado também pelo aumento dos preços decorrentes da inflação. Na sequência do referido, deu nota que no ano de 2020 as taxas moderadoras cobradas foram cerca de meio milhão de euros; no ano de 2021, cerca de 720.000 EUR e neste ano, até meio do ano, cerca de 283.000 EUR.

Quanto às referências da linha de saúde Açores, o governante explicou que são pouco significativas, pelo que uma das estratégias deste Governo é o de implementar um conjunto de medidas de literacia em saúde, consciencialização coletiva, da responsabilidade de cada um no processo de saúde, porque este é um caminho que produzirá os seus efeitos a médio prazo.

Numa segunda ronda, interveio o deputado Tiago Lopes (PS), para pedir o entendimento do Governo Regional sobre a proposta, atendendo à exposição feita pelo Secretário Regional, mais especificamente sobre o facto de o diferencial entre a taxa paga nos Centros de Saúde e nos Hospitais e o impacto da medida no financiamento das unidades de saúde, o que o leva a crer que o governante pretende que se continuem a aplicar taxas.

Em resposta, o Secretário Regional criticou a postura do deputado, referindo que o mesmo faz juízos de valor quando a apresentação dos montantes arrecadados com as taxas serviu unicamente para informar a comissão, numa atitude de total transparência. Seguidamente, reiterou a mensagem que queria deixar vincada e que se prende com a estratégia do Governo Regional para a saúde – a intervenção deverá ser feita de uma forma mais abrangente, global, integrada, coerente e articulada, não através de medidas avulsas para pretensamente se ter algum ganho político.

Em réplica, o deputado perguntou, novamente, a razão de o Governo não ter eliminado ou reduzido as taxas moderadoras se não concordava com as mesmas e ter podido proceder à alteração de igual modo como feito no território nacional, desde julho.

O Secretário Regional Clélio Meneses voltou a relembrar que o Governo atual está a fazer em menos de 2 anos muito daquilo que ficou por fazer em mais de uma década pelo Governo do Partido Socialista, pelo que a referência ao tempo que passou desde a entrada em vigor de



um diploma nacional não tem comparação com as evidências que acabou de dar. O governante acrescentou que, relativamente a esta matéria, é entendimento do Governo que uma intervenção no sistema regional deve ser feita de uma forma abrangente, não de forma avulsa, casuística e isolada. Ademais, o responsável pela pasta da saúde lamentou que o único contributo do Partido Socialista para ultrapassar os problemas de saúde se reduza às questões das taxas moderadoras. Esta é uma forma de minimizar a sua responsabilidade na área que foi gerida pelo próprio Partido Socialista nos últimos anos, pelo que lança o desafio para que, no âmbito do Fórum Saúde 2030, o mesmo dê os contributos que entender serem profícuos para que se consiga chegar a um consenso alargado.

Já a deputada Ana Quental (PS) interveio no sentido de criticar as observações do deputado socialista que apresenta um discurso contraditório em relação às suas ações. Neste seguimento, relembrou que o Partido Socialista tinha o poder de alterar o estatuto do serviço regional de saúde para o tornar mais benéfico para a região, mas não o fez, em 2020, tendo ido a reboque de uma medida apresentada pelo Bloco de Esquerda para a dispensa de pagamento de taxas moderadoras em determinadas situações não previstas anteriormente. Para além disso, durante as audições em curso, o deputado Tiago Lopes (PS) disse que a proposta tinha sido da autoria do Partido Socialista, para corrigir algumas injustiças existentes, o que não corresponde à verdade.

O governante disse não ter presente a informação sobre quem tinha sido o autor da proposta.

Na terceira e última ronda, interveio a deputada Alexandra Manes (BE) para perguntar se a alteração profunda que se pretende para o Estatuto Regional de Saúde prevê a isenção das taxas moderadoras.

Já o deputado Tiago Lopes (PS), lembrando os contributos do GPPS/A no que diz respeito à saúde mental e ao combate às dependências, sem resposta até ao momento do Governo, quis saber se o governante poderia avançar com algum prazo para a apresentação das alterações ao Estatuto Regional de Saúde.

Por último, a deputada Ana Quental perguntou, novamente, se aumentar o diferencial das taxas pagas nos Centros de Saúde e Hospitais era, efetivamente, uma boa medida e se a linha de saúde Açores deveria servir apenas como forma de acesso a informação ou se deveria ser também para encaminhamentos, com referenciação.



Numa resposta conjunta, o Secretário da Saúde lamentou que durante muitos anos não se tenha feito uma intervenção de fundo, estrutural, abrangente e global. Neste sentido, tem sido feita a recolha de contributos e o documento base está a ser preparado e será sujeito a discussão pública para que no início do ano possa ser aprovado.

A terminar, e respondendo à deputada Ana Quental, o governante disse não achar justo que o serviço público não esteja a dar uma resposta atempada àquilo que são as necessidades de toda a população. Para que o sistema funcione, é necessário apostar nos cuidados de proximidade e reforçar a prevenção através da literacia, de modo a que haja um acompanhamento feito através dos médicos de medicina geral e familiar, enfermeiros de família para fazer com que as pessoas não tenham a necessidade de recorrer aos cuidados hospitalares.

- **Audição do Conselho de Administração do Hospital da Horta:**

A audição contou com a presença do Dr. João Morais, Dr. Rui Susano e da Dr.ª Cristina Abrantes e iniciou-se com as perguntas das senhoras e dos senhores deputados.

Numa primeira ronda, inscreveram-se os deputados Tiago Lopes (PS), Ana Quental (PSD) e Rui Martins (CDS-PP).

O deputado Tiago Lopes (PS) pediu a apreciação do Conselho de Administração da Horta em relação à proposta em discussão, explicando que a mesma surgiu pelo facto de os açorianos estarem numa situação mais penalizadora do que os seus congéneres do território nacional. Em resposta, o Dr. João Morais disse que a iniciativa merecia parecer favorável por parte do Conselho de Administração. Contudo, é da opinião que a proposta poderia ser mais ambiciosa. Neste sentido, deu nota que mais de 60% dos acessos às urgências são referentes a casos não urgentes, pelo que poderia ser pensado indexar as taxas ao sistema de triagem, cobrando um valor mais elevado aos casos não prioritários, com pulseira azul ou verde.

Em tempo de réplica, o deputado socialista aproveitou para referir que a proposta acaba por ter o mesmo propósito que a sugestão apresentada. No entanto, a triagem é feita pela linha de saúde Açores, de modo a evitar que as pessoas se desloquem aos serviços de urgência desnecessariamente, libertando o espaço para quem realmente deles necessita. Feita esta contextualização, perguntou se era viável que se fizesse esta leitura.

O Conselho de Administração disse subscrever qualquer iniciativa que procure otimizar os recursos, libertando a procura das urgências por parte de quem não apresenta uma condição



grave. No entanto, deu nota que os doentes que recorrem à linha de saúde Açores são residuais.

Seguidamente, interveio a deputada Ana Quental (PSD) referindo que a tendência é que os serviços de saúde sejam gratuitos e questionou se seria justo um utente pagar quase o mesmo por uma urgência do Centro de Saúde do que paga numa urgência hospitalar, sabendo que esta última tem uma prestação diferenciada.

Em resposta, o Conselho de Administração referiu que numa urgência hospitalar o utente tem uma panóplia de respostas diferentes das que terá num Centro de Saúde, daí muitos optarem por dirigir-se diretamente para um hospital. No caso da Horta, só há a resposta de urgência hospitalar. Nas ilhas que não têm hospital, os utentes não têm poder de escolha, por tal, o Conselho de Administração não considera justo estar a diferenciar uma taxa por se estar mais próximo de um especialista ou menos próximo.

Em réplica, a deputada explicou que o propósito de uma maior diferenciação prendia-se com a necessidade de orientar as pessoas e aliviar o fluxo de utentes que recorrem às urgências desnecessariamente.

No seguimento do seu comentário, o Dr. Rui Susano referiu que, de facto, há uma desproporção enorme de utentes que procuram o serviço de urgência hospitalar quando comparado com a procura que se sente nas urgências de Portugal continental. É uma questão de comodismo e por saberem que no hospital poderão encontrar especialistas. No entanto, se os cuidados de saúde primários respondessem às necessidades da população, esta situação poderia melhorar substancialmente. A solução passa por indicar um circuito consoante o resultado da triagem feita, explicando que, ainda que seja uma situação não urgente, poderá ser visto nas urgências hospitalares mas com um determinado custo.

Por último, o deputado Rui Martins (CDS-PP) pediu a palavra para perguntar qual o entendimento que o Conselho de Administração fazia em relação ao ponto 4 do artigo 28.º e se havia muitos utentes referenciados pela linha de saúde Açores a recorrerem às urgências. O Dr. Rui Susano disse entender que embora se pague nas urgências das unidades de saúde e dos hospitais, há que reforçar em termos de legislação aquilo que já se pratica, ou seja, é só no acesso à urgência que se paga taxa moderadora.

Em relação à linha de saúde Açores, não tem números específicos, mas adiantou que são muito residuais os casos referenciados por esta via.

Em réplica, e numa ótica de literacia para a saúde, o deputado perguntou se não deveria haver um benefício associado à questão da triagem, ou seja, haver essa relação de pagamento



conforme a gravidade da condição que leva o utente à urgência, podendo esta situação ser um acréscimo ou uma alteração à proposta em análise.

A ideia foi, de facto, corroborada pelos elementos do Conselho de Administração do Hospital da Horta que consideram ser possível ligá-la diretamente à triagem de Manchester, uma vez que esta também já é aplicada nos Centros de Saúde e nas unidades de saúde. O acesso dos casos não urgentes - os azuis, verdes e brancos, que são cerca de 58% , poderia eventualmente ter uma taxa mais elevada em detrimento dos outros que poderiam mesmo não pagar taxa, uma vez que tinha um critério para serem atendidos com urgência. O Dr. Rui Susano afirmou, ainda, que a urgência não é o sítio de doença, é um sítio para tratar emergências e urgências que, sem intervenção médica, podem produzir um desfecho trágico.

Aberta a segunda ronda, inscreveu-se o deputado Tiago Lopes (PS) que, face à intervenção feita pelo Conselho de Administração na resposta anterior, perguntou se consideravam que neste momento existiam essas condições para que se pudesse fazer a triagem e a cobrança nas urgências de acordo com a gravidade das situações e se tal medida teria uma boa recetividade junto da população.

O deputado foi esclarecido que uma medida deste tipo não seria recebida de bom grado pela população, mas considera que poderia ser um modelo a testar.

Em réplica, o deputado questionou se em termos de impacto no financiamento do Hospital da Horta esta alteração que o grupo parlamentar do Partido Socialista propõe ao Estatuto do Serviço Regional de Saúde, concretamente o pagamento de taxas moderadoras, tem algum significado prático ou algum impacto, tendo sido informado que o mesmo era residual.

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

A audição, que contou com a presença do Dr. Pedro Marques, da Dr.ª Ana Rita Pinheiro e da Dr.ª Ana Santos, iniciou-se com um conjunto de questões formuladas pelas senhoras e os senhores deputados.

Na primeira ronda, inscreveram-se os deputados Tiago Lopes (PS) e Ana Quental (PSD).

O deputado Tiago Lopes (PS) começou por fazer um breve enquadramento em relação à proposta em análise, explicando que houve um projeto de lei aprovado em julho deste ano,



pelo Governo da República, em que se melhora o regime de aplicação de taxas moderadoras. Nesta conformidade, e em coerência com o que foi apresentado, o Partido Socialista dos Açores propõe a presente iniciativa que vai ao encontro do que é aplicado no território continental. Neste seguimento, pediu uma apreciação do diploma por parte do Conselho de Administração.

Numa nota preambular, o Dr. Pedro Marques afirmou que o valor absoluto das taxas moderadoras não é elevado e que a decisão é política, pelo que não compete ao Conselho de Administração fazer qualquer tipo de comentário sobre a intenção política, mas apenas prestar alguns esclarecimentos sobre a grandeza dos números que traduzem a realidade do hospital. Neste seguimento, indicou os números de episódios de urgências no HSEIT, no ano transato, referindo que mais de 50% dos casos dizia respeito a doentes não urgentes.

Em réplica, o deputado explicou que as taxas não têm o efeito dissuasor que se esperava que tivessem e perguntou qual era o entendimento do HSEIT acerca do recurso à linha de saúde Açores como uma forma de se fazer uma triagem, no sentido de encaminhar somente as situações urgentes para o serviço de urgência. O mesmo foi esclarecido que uma iniciativa desta natureza implica um reforço de literacia em saúde junto dos utentes. O ideal seria, efetivamente, fazerem uso da linha de saúde Açores e podermos ter uma resposta cabal ao nível dos cuidados de saúde primários.

A deputada Ana Quental (PSD) questionou se um maior diferencial nas taxas aplicadas entre as urgências dos Centros de Saúde e as hospitalares poderiam concorrer para uma menor afluência às urgências do Hospital nos casos menos urgentes.

Em resposta foi esclarecida que, atendendo à realidade concreta da ilha Terceira, em que há resposta apenas numa das unidades básicas de urgência - Praia da Vitória -, estamos perante um desequilíbrio na resposta oferecida e o hospital serve como porta de entrada.

Numa segunda ronda, usou da palavra o deputado Tiago Lopes (PS) que fez referência a audições já decorridas onde se falou da possibilidade de se fazer a triagem dos utentes no serviço de urgência e, dependendo do resultado, indicar se o serviço será cobrado ou não. No seguimento do exposto, perguntou se a sugestão seria ou não viável, ao que foi esclarecido que o entendimento do Conselho de Administração é que, de certa forma, tal já acontece, pois se os utentes vierem referenciados dos cuidados de saúde primários, também não há lugar ao pagamento das taxas moderadoras.



A usar do tempo de réplica, o deputado questionou se a cobrança de taxas moderadoras dentro daquilo que é proposto pelo Grupo parlamentar do Partido Socialista deve ser decidido nos serviços de urgência ou se pode e deve ser feito através da linha de saúde Açores, evitando aglomerações nas urgências hospitalares.

Para o Dr. Pedro Marques, do ponto de vista da boa gestão, as situações de maior gravidade devem estar isentas de taxas, mas nas situações não urgentes, poderiam continuar a ter a taxa moderadora como sinal de coresponsabilização dos utentes e com vista à moderação de acesso.

Seguidamente, interveio, novamente, a deputada Ana Quental (PSD) que voltou a perguntar se uma taxa mais elevada numa urgência hospitalar poderia dissuadir os utentes a procurarem o hospital como primeira porta de entrada no sistema, caso a sua situação fosse não urgente. De acordo com o Dr. Pedro Marques, não se consegue prever se tal iria acontecer. Seria exetável que sim, mas só no concreto é que se teria a certeza se assim seria. De acordo com o presidente do Conselho de Administração, “Há um conjunto de realidades que não são uma ciência exata. Poderiam ser ensaiadas, poderiam ser testadas, mas quando nós partimos do princípio de que se mexermos aqui, o resultado vai ser aquilo. Poderá ser eventualmente, como poderá não ser.” e acrescentou, “O mais importante é assegurar que os doentes referenciados que verdadeiramente necessitam de cuidados diferenciados que estão disponíveis no hospital, possam ser referenciados e dessa maneira, estaremos a otimizar os recursos que existem dentro do hospital.”

Na terceira e última ronda, interveio o deputado Tiago Lopes (PS) para questionar se se deveria insistir no aumento do diferencial do pagamento de taxas entre Centros de Saúde e cuidados hospitalares ou se deveríamos efetivamente enveredar por uma avaliação e pelo redirecionamento dos casos efetivamente urgentes para o serviço de urgência hospitalar.

O presidente do Conselho de Administração do HSEIT disse ser uma decisão política. Numa ótica de gestão, o pagamento de taxas serve para a coresponsabilização do doente, mas há situações em que, de facto, os doentes devem estar isentos, tendo partilhado que fará sentido a abolição das taxas nas urgências dos hospitais se o doente for referenciado a partir dos cuidados de saúde primários.

A Comissão de Assuntos Sociais rececionou os seguintes pareceres escritos:



- Unidade de Saúde de Ilha de Santa Maria
- Unidade de Saúde de Ilha de São Miguel
- Unidade de Saúde de Ilha da Terceira
- Unidade de Saúde de Ilha de São Jorge
- Unidade de Saúde de Ilha do Pico
- Unidade de Saúde de Ilha das Flores
- Unidade de Saúde de Ilha do Corvo
- Unidade de Saúde de Ilha da Graciosa

POSIÇÃO DOS PARTIDOS SEM DIREITO A VOTO NA COMISSÃO

O Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda abstém-se 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 abstém-se com reserva de posição para plenário.

O Grupo Parlamentar do CDS-PP abstém-se com reserva de posição para plenário.

A Representação Parlamentar do CH abstém-se com reserva de posição para plenário.

A Representação Parlamentar do IL abstém-se com reserva de posição para plenário.



CONCLUSÕES E PARECER

A Comissão Permanente de Assuntos Sociais deliberou, com os votos a favor do PS e a abstenção do PSD, CDS-PP, CH e IL, dar parecer favorável ao presente Projeto de Decreto Legislativo Regional.

ANEXO

(a que se refere o artigo 3.º da proposta de substituição)

Republicação do Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de julho

CAPÍTULO I

Natureza e objectivo

Artigo 1.º

Natureza

1 - O Serviço Regional de Saúde da Região Autónoma dos Açores, adiante designado por SRS, é um conjunto articulado e coordenado de entidades prestadoras de cuidados de saúde, organizado sob a forma de sistema público de saúde.

2 - No exercício das funções de tutela, a secretaria regional competente, através dos seus serviços adequados, exerce em relação ao SRS funções de regulamentação, orientação, planeamento, avaliação e inspecção.

Artigo 2.º

Âmbito de aplicação

O estabelecido no presente diploma aplica-se a todas as instituições e serviços que constituem o SRS, bem como às entidades particulares e aos profissionais de saúde em regime liberal integrados na rede de prestação de cuidados de saúde, quando articuladas com o SRS.

Artigo 3.º

Objectivo

Incumbe ao SRS a efectivação, na Região Autónoma dos Açores, da responsabilidade que a Constituição e a lei atribuem aos seus órgãos de governo próprio na promoção e protecção das condições de saúde dos indivíduos, famílias e comunidade.

CAPÍTULO II

Organização, gestão e funcionamento

Artigo 4.º

Da organização

1 - São órgãos operativos do SRS as unidades de saúde de ilha, referidas no artigo 6.º, os hospitais, referidos no artigo 8.º, e os serviços especializados, referidos no n.º 2 do artigo 10.º

2 - O SRS disporá de um órgão consultivo designado por Conselho Regional de Saúde.



3 - As funções de gestão financeira e de planeamento global das infra-estruturas são cometidas a uma estrutura específica, cujo regime consta de diploma próprio.

4 - As funções de auditoria técnica e de inspecção são cometidas à Inspeção Regional de Saúde.

Artigo 5.º

Das funções dos órgãos

1 - Sem prejuízo da promoção da complementaridade entre as unidades de saúde de ilha e as diversas entidades prestadoras de cuidados de saúde que as integram, o membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde fixará, por portaria, a extensão da intervenção no plano técnico de cada unidade de saúde de modo a permitir uma tendencial auto-suficiência na prestação de cuidados em cada ilha e a nível regional, garantindo a optimização da utilização dos recursos, introduzindo normas orientadoras do desenvolvimento e fomentando a acessibilidade no âmbito do SRS.

2 - Sem prejuízo do disposto no número anterior, sempre que do ponto de vista tecnológico ou dos recursos tal se justifique, por portaria do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde serão estabelecidas para especialidades ou áreas bem definidas entidades prestadoras de cuidados de referência, a nível regional ou sub-regional, para as quais se procederá ao encaminhamento das situações que o justifiquem.

3 - O Conselho Regional de Saúde será um órgão consultivo e de participação do SRS.

4 - A estrutura prevista no n.º 3 do artigo 4.º exerce as suas competências no domínio da gestão financeira e do planeamento global das infra-estruturas de saúde, relacionando-se com as unidades de saúde através de contratos de gestão, fixando o financiamento a atribuir por parte do Orçamento Regional de acordo com as metas de prestação de cuidados a que cada unidade se obriga, as quais podem ser sujeitas a uma capitação máxima a ser definida para cada unidade de saúde.

5 - A Inspeção Regional de Saúde é o serviço da secretaria regional da tutela cuja actividade se desenvolve no domínio da auditoria técnica, da inspecção e da fiscalização do cumprimento das normas relativas ao sistema de saúde da Região, gozando, no exercício das suas competências, de autonomia técnica e de independência nos termos do respectivo estatuto, a aprovar por decreto regulamentar regional.

Artigo 6.º

Das unidades de saúde de ilha

1 - A unidade de saúde de ilha (USI) é uma estrutura de planeamento, coordenação e prestação de cuidados integrados de saúde, assumindo a natureza de sistema local de saúde.

2 - No exercício das suas atribuições, as USI são dotadas de autonomia administrativa e financeira, nos termos da lei, dispondo de um conselho de administração e de um conselho consultivo próprios.

3 - As USI dispõem ainda de um conselho técnico.

4 - A USI organiza-se como unidade funcional de prestação de cuidados de saúde, sendo constituída por todas as entidades prestadoras de cuidados de saúde do sector público da respectiva ilha, podendo integrar centros de saúde, hospitais e serviços especializados.

5 - Nas ilhas onde haja uma única entidade prestadora de cuidados de saúde, a USI assumirá directamente as funções de centro de saúde, não havendo lugar à existência deste.

6 - O SRS compreenderá as seguintes USI:

a) A Unidade de Saúde de Santa Maria;



- b) A Unidade de Saúde de São Miguel, que compreenderá os Centros de Saúde de Lagoa, Nordeste, Ponta Delgada, Povoação, Ribeira Grande e Vila Franca do Campo;
- c) A Unidade de Saúde da Terceira, que compreenderá os Centros de Saúde de Angra do Heroísmo e da Praia da Vitória;
- d) A Unidade de Saúde da Graciosa;
- e) A Unidade de Saúde de São Jorge, que compreenderá os Centros de Saúde de Calheta e Velas;
- f) A Unidade de Saúde do Pico, que compreenderá os Centros de Saúde de Lajes, Madalena e São Roque;
- g) A Unidade de Saúde do Faial;
- h) A Unidade de Saúde das Flores;
- i) A Unidade de Saúde do Corvo.

7 - Cada unidade de saúde disporá de orgânica própria, aprovada por decreto regulamentar regional, adequada à sua dimensão e às características da população a servir.

8 - O diploma referido no número anterior definirá igualmente níveis adequados de autonomia administrativa e financeira às instituições de saúde que integram a USI.

Artigo 7.º

Dos centros de saúde

- 1 - Aos centros de saúde incumbe a prestação de cuidados de saúde essenciais aos utentes residentes na respectiva área de influência.
- 2 - Aos centros de saúde também pode incumbir a prestação de cuidados de saúde diferenciados.
- 3 - Os centros de saúde gozam de autonomia técnica na prestação de cuidados de saúde aos seus utentes, sendo dotados de direcção clínica e de enfermagem próprias.
- 4 - Os centros de saúde têm base concelhia, excepto quando a realidade demográfica e geográfica o não justifique, tendo dimensão e estrutura adequadas à população a servir, podendo dispor ou não de serviços de internamento.

Artigo 8.º

Dos hospitais

- 1 - Aos hospitais incumbe a prestação de cuidados de saúde diferenciados aos utentes que lhes sejam referenciados por outras entidades prestadoras de cuidados de saúde ou a eles recorram directamente.
- 2 - A actividade hospitalar, desenvolvida pelos hospitais da Região, compreende prestações de saúde e de acção social, destinando-se as primeiras ao diagnóstico, tratamento e reabilitação dos doentes e as últimas ao estabelecimento de relações entre as necessidades pessoais ou familiares e os casos de doença.
- 3 - Os hospitais gozam de autonomia técnica na prestação de cuidados de saúde aos seus utentes, sendo dotados de direcção clínica e de enfermagem próprias.
- 4 - As actividades de ensino, formação profissional e investigação devem constituir, sempre que possível e necessário, responsabilidades dos hospitais.
- 5 - O transporte de doentes poderá constituir actividade complementar dos hospitais.
- 6 - Os hospitais podem integrar na sua orgânica unidades dotadas de autonomia técnica, mesmo quando estas não revistam a natureza de unidades prestadoras de cuidados de saúde.

Artigo 8.º-A

Princípios específicos da gestão hospitalar



Os hospitais devem pautar a respectiva gestão pelos seguintes princípios:

- a) Desenvolvimento da actividade de acordo com instrumentos de gestão previsional, designadamente planos de actividade, anuais e plurianuais, orçamentos e outros;*
- b) Garantia aos utentes da prestação de cuidados de saúde de qualidade com um controlo rigoroso dos recursos;*
- c) Desenvolvimento de uma gestão criteriosa no respeito pelo cumprimento dos objectivos definidos pelo membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde;*
- d) Financiamento das suas actividades em função dos actos e serviços a cargo do hospital, de acordo com as metas de prestação de cuidados a que o mesmo se obriga, as quais podem ser sujeitas a uma capitação máxima;*
- e) Aplicação do Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde, com as adaptações necessárias a estabelecer por despacho conjunto dos membros do Governo Regional com competências nas matérias de finanças e de saúde.*

Artigo 8.º-B

Articulação dos hospitais com outras entidades

- 1 - Os hospitais da Região são complementares uns dos outros e cooperam mutuamente.*
- 2 - Os hospitais articulam-se funcionalmente e em termos de complementaridades com as USI.*
- 3 - Os serviços prestadores de cuidados de saúde dos hospitais articulam-se, no âmbito do SRS, com os serviços homólogos dos hospitais centrais e escolares da administração central com o objectivo de assegurar a deslocação de médicos e outros profissionais de saúde à Região, de possibilitar o envio de doentes devidamente credenciados àqueles serviços e de facilitar a realização, parcial ou integral, de internatos complementares, estágios e reciclagens aos médicos da Região.*
- 4 - Sem prejuízo do disposto em lei especial, mediante autorização do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde, os hospitais podem associar-se e celebrar acordos com entidades públicas ou privadas que visem a prestação de cuidados de saúde com o objectivo de otimizar os recursos disponíveis.*

Artigo 8.º-C

Modalidades de prestação de cuidados

- 1 - A prestação de cuidados de saúde hospitalares pode assumir as modalidades de internamento ou semi-internamento, de consulta externa, de urgência e no local de catástrofe ou de sinistro.*
- 2 - Os hospitais devem incentivar a prestação de cuidados na modalidade de semi-internamento, procurando implementar soluções adequadas e possíveis, requeridas por «hospitais de dia».*

Artigo 8.º-D

Regime de funcionamento dos serviços hospitalares prestadores de cuidados de saúde

Os serviços prestadores de cuidados de saúde devem funcionar, sempre que necessário e possível, em regime de presença médica permanente.

Artigo 8.º-E

Exercício da actividade

A capacidade jurídica dos hospitais abrange todos os direitos e obrigações necessários à prossecução dos seus fins.



Artigo 8.º-F

Natureza jurídica

- 1 - Os hospitais integrados no SRS podem revestir a natureza jurídica de entidades públicas empresariais ou outras legalmente previstas.
- 2 - Os hospitais que revistam a natureza jurídica de entidades públicas empresariais são criados por decreto legislativo regional.
- 3 - Os hospitais que revistam a natureza jurídica de entidades públicas empresariais regem-se pelo respectivo diploma de criação, pelos seus regulamentos internos, pelas normas em vigor para os hospitais do SRS que não sejam incompatíveis com a sua natureza jurídica e, subsidiariamente, pelo regime jurídico aplicável às entidades públicas empresariais, não estando sujeitos às normas aplicáveis aos institutos públicos que revistam a natureza de serviços personalizados ou de fundos autónomos.

Artigo 9.º

Competências dos órgãos de direcção técnica

(Revogado.)

Artigo 10.º

Dos serviços especializados

- 1 - Para a prestação de cuidados de saúde específicos, ou para a prossecução de funções complementares da prestação de cuidados de saúde, podem ser criados serviços especializados dotados de autonomia técnica.
- 2 - O Centro de Oncologia Professor José Conde reveste a natureza de serviço especializado nos termos do número anterior.
- 3 - Os serviços podem ser integrados nas USI.

Artigo 11.º

Do conselho de administração das unidades de saúde de ilha

- 1 - O conselho de administração das USI é integrado por um presidente e dois vogais.
- 2 - O presidente e os vogais são nomeados pelo membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde de entre profissionais com habilitação adequada, em termos a regulamentar no diploma que aprobe a orgânica da respectiva USI.
- 3 - Nas USI cuja dimensão o justifique pode a respectiva orgânica determinar a inclusão no conselho de administração de até dois vogais não executivos.
- 4 - Compete ao conselho de administração, dentro das linhas orientadoras definidas para o SRS pelos órgãos competentes, gerir os recursos humanos, materiais e financeiros colocados à sua disposição e assegurar a prestação de cuidados de saúde à população da sua área de intervenção.
- 5 - (Revogado.)
- 6 - (Revogado.)
- 7 - (Revogado.)
- 8 - (Revogado.)

Artigo 12.º

Dos vogais não executivos

(Revogado.)

Artigo 13.º



Do conselho consultivo das unidades de saúde de ilha

1 - Como órgão de participação junto do conselho de administração de cada USI existirá um conselho consultivo que reunirá anual ou extraordinariamente por convocatória do seu presidente e a quem competirá pronunciar-se, por iniciativa própria ou a solicitação dos órgãos de tutela do SRS, sobre o funcionamento dos serviços de saúde na ilha, designadamente sobre os seus planos de actividade e relatórios e sobre quaisquer outras matérias relacionadas com os serviços de saúde.

2 - O conselho consultivo terá a seguinte composição:

- a) Dois representantes de cada uma das assembleias municipais da ilha, por elas designados;
- b) O presidente de cada uma das câmaras municipais existentes na ilha, ou quem por ele for designado;
- c) Um representante de cada uma das misericórdias com sede na ilha, por essas entidades designado;
- d) Um representante das instituições particulares de solidariedade social sediadas na ilha, por elas designado;
- e) O presidente do conselho de administração da USI;
- f) Os vogais do conselho de administração da USI.

3 - O conselho elege o seu presidente, por voto secreto, de entre os seus membros que não sejam funcionários do SRS.

4 - O presidente disporá de voto de qualidade.

Artigo 14.º

Do conselho técnico

1 - O conselho técnico é um órgão de consulta e de apoio técnico, competindo-lhe designadamente cooperar com o conselho de administração da USI e com as direcções técnicas das entidades prestadoras de cuidados de saúde, pronunciando-se por iniciativa própria ou por solicitação daqueles órgãos sobre as matérias da sua competência, nomeadamente visando fomentar a articulação entre as entidades prestadoras de cuidados de saúde, harmonizar a actividade dos diferentes prestadores de cuidados e estimular a eficiência na utilização dos recursos humanos e financeiros disponíveis numa lógica de optimização, por forma a promover uma actuação técnica dentro de parâmetros de qualidade, no respeito pelos princípios da ética e da deontologia.

2 - O conselho técnico tem a seguinte composição:

- a) O presidente do conselho de administração da USI;
- b) Os vogais do conselho de administração da USI;
- c) (Revogada.)
- d) (Revogada.)
- e) (Revogada.)
- f) O director clínico de cada um dos centros de saúde da USI;
- g) O director de enfermagem de cada um dos centros de saúde da USI;
- h) Os órgãos de direcção técnica de cada um dos serviços especializados existentes na USI;
- i) Um representante dos técnicos superiores de saúde;
- j) Um representante dos técnicos de diagnóstico e terapêutica;
- l) Um representante dos técnicos superiores de serviço social;
- m) (Revogada.)

Artigo 15.º

Regulamento das unidades de saúde de ilha



- 1 - O regulamento das USI será elaborado pelo conselho de administração, ouvidos os conselhos consultivo e técnico, e homologado por despacho do director regional da Saúde.
- 2 - O regulamento incluirá, entre outras matérias, os horários de funcionamento das diversas valências e as regras gerais de relacionamento entre os utentes e os serviços.

Artigo 16.º

Do Conselho Regional de Saúde

- 1 - No Conselho Regional de Saúde estarão representadas as entidades interessadas no funcionamento das instituições prestadoras de cuidados de saúde da Região.
- 2 - O Conselho terá a seguinte composição:
 - a) O membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde, que presidirá;
 - b) O director regional da Saúde;
 - c) O director regional da Solidariedade e Segurança Social ou quem ele designar;
 - d) Um representante de cada uma das associações de utentes dos serviços de saúde que exerçam actividade na Região;
 - e) Um representante de cada uma das associações de consumidores que exerçam actividade na Região;
 - f) Um representante das instituições particulares de solidariedade social, designado pela sua associação regional;
 - g) Um representante das santas casas da misericórdia, designado pela sua união regional;
 - h) Um representante dos órgãos de comunicação social;
 - i) Um representante de cada uma das ordens de profissionais de saúde;
 - j) Um representante de cada uma das centrais sindicais;
 - l) Um representante da Universidade dos Açores;
 - m) Um representante de cada uma das escolas superiores de enfermagem da Região;
 - n) Um representante da Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral - Delegação dos Açores.
- 3 - As competências, o regime de funcionamento e o modo de designação dos membros do CRS serão estabelecidos por decreto regulamentar regional.

Artigo 17.º

Aprovação dos planos e programas de acção

- 1 - Os planos e programas de acção de âmbito regional são aprovados por despacho do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde, ouvido o Conselho Regional de Saúde.
- 2 - Os planos e programas das diferentes entidades que integram o SRS são aprovados nos termos dos respectivos regulamentos.

Artigo 18.º

Princípios de gestão das instituições e dos serviços

- 1 - Sem prejuízo do disposto em legislação especial, a gestão dos órgãos operativos do SRS deverá obedecer aos seguintes requisitos:
 - a) A participação financeira da Região será estabelecida com base em planos financeiros sectoriais no quadro do seu planeamento geral;
 - b) Os planos financeiros sectoriais devem, tendencialmente, abranger períodos plurianuais com base em programas propostos pelas entidades prestadoras de cuidados de saúde, ouvidos os conselhos consultivo e técnico da USI;



c) *Depois de prévia negociação com a estrutura prevista no n.º 3 do artigo 4.º e aprovação pelo membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde, os planos de financiamento são formalizados nos termos do n.º 4 do artigo 5.º;*

d) *Os membros dos órgãos de gestão são responsáveis pelo cumprimento da lei e pela realização dos objectivos e metas constantes dos planos e programas aprovados.*

2 - *Sem prejuízo do disposto em legislação especial, os órgãos operativos do SRS e a estrutura prevista no n.º 3 do artigo 4.º podem estabelecer contratos com outras entidades, designadamente com empresas e profissionais de saúde em regime liberal para prestação de cuidados de saúde aos utentes e beneficiários do SRS.*

3 - *Quando o interesse público o exija, nomeadamente em situações de urgência na instalação de serviços, por resolução do Conselho do Governo podem as USI ser autorizadas, por períodos determinados, a reger as suas relações com terceiros no âmbito da aquisição de bens e serviços, por regras de direito privado.*

CAPÍTULO III

Articulação entre unidades de saúde

Artigo 19.º

Comissão de coordenação inter-hospitalar

1 - *Por forma a garantir a coordenação da actividade das unidades hospitalares que integram o SRS, funcionará uma comissão de coordenação inter-hospitalar, com a seguinte composição:*

a) *O director regional da Saúde, que preside, ou quem ele designar;*

b) *O presidente do conselho de administração de cada hospital;*

c) *O director clínico de cada um dos hospitais;*

d) *O enfermeiro-director de cada um dos hospitais.*

2 - *Compete à comissão, nomeadamente:*

a) *Pronunciar-se, obrigatoriamente, sobre a criação, modificação ou extinção de qualquer serviço ou valência em qualquer dos hospitais;*

b) *Propor os regulamentos necessários ao encaminhamento dos utentes entre as unidades hospitalares integradas no SRS e entre estas e as unidades de saúde nacionais e estrangeiras que recebam utentes do SRS;*

c) *Propor os regulamentos necessários para um adequado encaminhamento inter-hospitalar dos utentes que sejam referenciados por outras entidades prestadoras de cuidados de saúde;*

d) *Propor, para os efeitos do n.º 2 do artigo 5.º, a definição da rede de entidades prestadoras de cuidados de referência;*

e) *Colaborar na elaboração do plano regional de saúde na vertente hospitalar;*

f) *Dar parecer sobre os quadros de pessoal das unidades hospitalares;*

g) *Propor e executar medidas de coordenação das actividades dos hospitais da Região;*

h) *Dar parecer sobre as propostas de orçamento das unidades hospitalares;*

i) *Manter actualizada, no que respeita aos hospitais, a carta sanitária da Região.*

Artigo 20.º

Coordenação entre unidades de saúde de ilha

1 - *Por forma a garantir a coordenação da actividade das unidades de saúde de ilha funcionará uma comissão de coordenação do SRS, com a seguinte composição:*

a) *O director regional da Saúde, que preside, ou quem ele designar;*

b) *O presidente do conselho de administração de cada uma das unidades de saúde de ilha.*

2 - *Compete à comissão de coordenação do SRS, nomeadamente:*



- a) *Coordenar a articulação da actividade das diversas USI;*
- b) *Definir as regras de encaminhamento dos utentes entre as diversas entidades prestadoras de cuidados de saúde;*
- c) *Colaborar na preparação do plano regional de saúde;*
- d) *Pronunciar-se sobre os quadros de pessoal das USI;*
- e) *Pronunciar-se sobre os orçamentos das USI;*
- f) *Pronunciar-se sobre a evacuação de doentes e sobre as estruturas de emergência médica;*
- g) *Coordenar a actualização permanente da carta sanitária da Região.*

Artigo 20.º-A

Articulação entre a USI e o hospital

A articulação entre as USI e os hospitais consta de diploma próprio.

CAPÍTULO IV

Recursos humanos

Artigo 21.º

Política de recursos humanos

A política de recursos humanos é aprovada pelo Governo Regional através da aprovação, por decreto regulamentar regional, dos quadros de pessoal de cada USI e da criação dos necessários mecanismos de contingência no preenchimento das vagas criadas.

Artigo 22.º

Pessoal

1 - Sem prejuízo de situações associadas à realização de experiências inovadoras de gestão previstas no n.º 1 da base xxxvi da Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, é aplicável ao pessoal do SRS o regime dos funcionários e agentes da administração pública regional.

2 - Para ocorrer a situações de urgente necessidade, pode o secretário regional da tutela autorizar a admissão de pessoal por períodos de seis meses, com sujeição ao regime geral do contrato individual de trabalho, renovável por igual período, até ao máximo de dois anos.

3 - O número de contratos de trabalho a termo certo celebrados nos termos do número anterior não pode em caso algum exceder um terço dos efectivos globais da unidade de saúde, em exercício de funções à data de apresentação da proposta.

Artigo 23.º

Incompatibilidades

1 - Aos profissionais dos quadros do SRS é permitido, nos termos da lei, o exercício de actividade privada.

2 - Em qualquer caso, o exercício de actividade fora do SRS ocorrerá em observância dos princípios da compatibilidade de horário, do não comprometimento da isenção e da imparcialidade do funcionário ou agente e da inexistência de prejuízo efectivo para o interesse público.

Artigo 24.º

Incentivos

1 - Com o objectivo de promover o recrutamento e a fixação de profissionais de saúde qualificados, pode o Governo Regional definir, por decreto regulamentar regional, esquemas de incentivos de carácter remuneratório e não remuneratório.



2 - Os esquemas de incentivos podem incluir, nomeadamente:

a) Concessão de bolsas específicas para formação inicial, pós-graduada e de aperfeiçoamento profissional;

b) Incentivos financeiros à fixação em determinadas ilhas ou concelhos.

3 - Os incentivos de carácter remuneratório não podem ter duração superior a cinco anos, sem prejuízo de serem renovados.

4 - Os esquemas de incentivos que envolvem bonificações à contagem de tempo de serviço para progressão nas categorias e carreiras ou para aposentação serão definidos em diploma próprio.

Artigo 25.º

Mobilidade profissional

1 - O membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde pode autorizar, com fundamento em razões de interesse público, que o pessoal com relação jurídica de emprego na Administração Pública, que confira a qualidade de funcionário ou agente, seja contratado por entidades privadas enquadradas no sistema de saúde, sem perda de vínculo, desde que esse pessoal manifeste por escrito a sua concordância.

2 - A mobilidade do pessoal a que se refere o número anterior só pode efectuar-se por requisição ou licença sem vencimento.

3 - A requisição rege-se pelo estabelecido na lei para o pessoal com relação jurídica de emprego público.

4 - A licença sem vencimento rege-se, com as necessárias adaptações, pelo disposto quanto às licenças de longa duração para o pessoal com relação jurídica de emprego público.

Artigo 26.º

Licença sem vencimento

1 - A licença sem vencimento terá a duração máxima de dez anos e terminará, independentemente do prazo por que tenha sido concedida, logo que cessem os pressupostos da sua concessão.

2 - No caso de a licença sem vencimento ser autorizada por período inferior a dez anos, pode ser sucessivamente renovada até ao limite máximo fixado.

3 - O tempo da licença sem vencimento releva para todos os efeitos legais, podendo o funcionário ou agente optar por continuar a efectuar descontos para efeitos de aposentação ou reforma, sobrevivência e assistência na doença.

4 - A licença sem vencimento determina a abertura de vaga, podendo o funcionário reingressar na função no caso de preenchimento ou extinção do lugar, sendo para tal automaticamente aditado ao quadro, lugar a extinguir quando vagar, na respectiva categoria.

Artigo 27.º

Regimes especiais de trabalho

Sem prejuízo do disposto em legislação especial, as áreas profissionais e o número de profissionais em regime de prevenção, em cada órgão operativo do SRS, são definidos em portaria conjunta dos membros do Governo Regional com competência em matérias de finanças e de saúde.

CAPÍTULO V

Recursos financeiros



Artigo 28.º

Responsabilidade pelos encargos

1 - Além da Região, respondem pelos encargos resultantes da prestação de cuidados de saúde prestados no quadro do SRS:

- a) Os utentes não beneficiários do SRS e os beneficiários deste e dos subsistemas na parte que lhes couber, tendo em conta as suas condições económicas e sociais;
- b) Os subsistemas de saúde, neles incluídas as instituições particulares de solidariedade social, nos termos dos seus diplomas orgânicos ou estatutários;
- c) As entidades que estejam a tal obrigadas por força de lei ou de contrato;
- d) As entidades que se responsabilizem pelo pagamento devido pela assistência em quarto particular ou por outra modalidade não prevista para a generalidade dos utentes;
- e) Os responsáveis por infracção às regras de funcionamento do sistema ou por uso ilícito dos serviços ou material de saúde.

2 - São isentos do pagamento dos encargos ou gozam de redução dos mesmos os beneficiários que pertençam a grupos social ou financeiramente vulneráveis, que estejam abrangidos por programas de intervenção no âmbito da promoção e defesa da saúde pública e que se coadunem com as situações previstas na legislação nacional sobre a matéria.

3 - A demonstração das condições económicas e sociais dos utentes será feita segundo regras a estabelecer, podendo para tal ser considerados os elementos definidores da sua situação fiscal.

4 - É dispensado o pagamento das taxas moderadoras no âmbito das seguintes prestações de cuidados de saúde:

- a) Atendimento, consultas e outras prestações de saúde no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários;
- b) Consultas, atos complementares prescritos e outras prestações de saúde, se a origem de referência para estas for o Serviço Regional de Saúde ou o Serviço Nacional de Saúde;
- c) Atendimento em unidades básicas de urgência;
- d) Atendimento em serviço de urgência hospitalar quando haja referência prévia pelo Serviço Regional de Saúde, pelo Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores ou pelo Serviço Nacional de Saúde;
- e) Admissão para internamento através de serviço de urgência.

5 - Os atos e valores das taxas moderadoras são aprovados por portaria conjunta dos membros do Governo Regional com competência em matéria de Finanças e de Saúde.

6 - O valor das taxas previstas no número anterior não pode exceder o terço do valor constante na tabela de preços do Serviço Regional de Saúde para atos semelhantes.

Artigo 29.º

Seguro alternativo de saúde

1 - Podem ser celebrados contratos de seguro por força dos quais as entidades seguradoras assumam, no todo ou em parte, a responsabilidade pela prestação de cuidados de saúde aos beneficiários do SRS.

2 - Os contratos a que se refere o número anterior não podem, em caso algum, restringir o direito de acesso aos cuidados de saúde e devem salvaguardar o direito de opção dos beneficiários, podendo, todavia, responsabilizá-los, de acordo com critérios a definir.

3 - Podem ser entidades contratantes de seguros alternativos de saúde as seguintes:

- a) As empresas legalmente habilitadas à comercialização de seguros nos ramos «Vida» ou «Saúde»;
- b) As santas casas da misericórdia;



c) As instituições particulares de solidariedade social e as mutualidades que tenham a prestação deste serviço como objecto específico do seu pacto social.

4 - A administração regional participará os beneficiários dos seguros alternativos de saúde com um montante anual, em função da cobertura em relação à capitação estabelecida no Orçamento da Região para o SRS.

5 - O regime de seguros a que se refere o presente artigo será regulamentado em decreto regulamentar regional.

Artigo 30.º

Preços dos cuidados de saúde e taxas de participação

1 - As taxas sanitárias e os preços a cobrar pelos cuidados prestados no quadro do SRS são estabelecidos por portaria do secretário regional da tutela, tendo em conta os custos reais directos e indirectos e o necessário equilíbrio de exploração.

2 - O regime e as modalidades de participação nas despesas de saúde dos beneficiários do SRS são fixados por portaria conjunta dos secretários regionais que tutelam a área das finanças e da saúde.

Artigo 31.º

Cobrança e destino do valor do preço dos cuidados de saúde

1 - A cobrança da participação do utente no preço dos serviços prestados e de eventuais taxas moderadoras cabe às entidades prestadoras de cuidados de saúde.

2 - As quantias cobradas nos termos do número anterior constituem receita própria das instituições prestadoras dos cuidados e são inscritas nos orçamentos ou balancetes respectivos.

3 - Os órgãos operativos do SRS facturarão à estrutura prevista no n.º 3 do artigo 4.º a participação que caiba aos subsistemas e seguros alternativos de saúde ou a outras entidades com as quais o SRS tenha contratado a prestação de serviços, em termos a estabelecer nos contratos de gestão referidos no n.º 4 do artigo 5.º

4 - As participações pagas pelos subsistemas e seguros alternativos de saúde, que tenham estabelecido acordos de prestação de cuidados com o SRS, constituem receita própria da estrutura prevista no n.º 3 do artigo 4.º

5 - Quando os subsistemas e seguros alternativos de saúde, que tenham estabelecido acordos de prestação de cuidados com o SRS, não satisfaçam, até 180 dias após a data de vencimento acordada, os pagamentos a que se obriguem no âmbito dos referidos acordos, são os mesmos automaticamente rescindidos, transitando os seus beneficiários para o regime geral, cessando os benefícios de natureza contributiva ou outros a que tenham direito.

6 - Por decreto regulamentar regional é fixado o regime de relacionamento entre o sistema de assistência na doença dos funcionários da administração regional e local e a estrutura prevista no n.º 3 do artigo 4.º.

CAPÍTULO VI

Contratação com terceiros

Artigo 32.º

Exploração ou gestão por outras entidades

1 - A gestão de instituições e serviços do SRS pode ser, total ou parcialmente, entregue a outras entidades, mediante contrato de gestão, ou a grupo de profissionais de saúde em regime de convenção.



2 - As condições a que deve obedecer, em regime de convenção, a gestão de instituições ou serviços no âmbito do SRS por grupos de profissionais de saúde reger-se-ão por normas a estabelecer pelo Governo Regional.

3 - As instituições e serviços de saúde geridos nos termos do número anterior integram-se no SRS, estando as entidades gestoras obrigadas a assegurar o acesso às prestações de saúde nos termos dos demais prestadores de cuidados nele integrados.

Artigo 33.º

Dos contratos

1 - A celebração de contrato previsto no n.º 1 do artigo anterior deverá ser precedida de concurso público.

2 - Quando o interesse público ou a natureza da instituição ou do serviço de saúde o exija, ou quando sejam necessárias especiais garantias relativas à entidade contratante, pode, a título excepcional, a entrega ser feita por ajuste directo, mediante resolução do Governo Regional, ouvido o Conselho Regional de Saúde.

3 - Os contratos deverão definir, obrigatoriamente:

- a) A instituição ou serviço de saúde objecto do contrato;
- b) As prestações de saúde que a instituição ou serviço devem garantir;
- c) As obras a realizar pela entidade contratante para a exploração da instituição ou serviço;
- d) Forma e prazos de pagamento à ou da entidade contratante, incluindo eventuais subsídios para os fins previstos no presente diploma;
- e) Prazo de entrega e possibilidade de renovação;
- f) As obrigações da entidade contratante relativamente à manutenção do serviço de saúde;
- g) Garantias do cumprimento do contrato;
- h) Sanções pela inexecução do contrato por parte da entidade contratante;
- i) Formas de extinção do contrato, incluindo a rescisão unilateral por imperativo de interesse público;
- j) Articulação com outras instituições ou unidades de saúde.

4 - O programa do concurso e o caderno de encargos tipo são aprovados por resolução do Governo Regional.

Artigo 34.º

Regime jurídico

1 - As entidades contratantes regem-se nas suas relações com terceiros por regras de direito privado.

2 - O SRS é responsável pelo pagamento dos cuidados de saúde prestados aos seus beneficiários ali atendidos, de acordo com as tabelas de preços contratualmente fixadas.

3 - Sem prejuízo da celebração de acordos específicos, a entidade contratante pode facturar, nos mesmos termos das outras instituições ou serviços do SRS, a entidades públicas ou privadas responsáveis legal ou contratualmente pelo pagamento de cuidados de saúde, nomeadamente subsistemas de saúde ou entidades seguradoras.

4 - A administração regional ou qualquer outra pessoa colectiva pública pode subsidiar a entidade contratante para os seguintes fins:

- a) Renovação de equipamentos e remodelação de instalações;
- b) Investigação científica;
- c) Formação profissional.



5 - Os bens adquiridos pela entidade contratante nos termos da alínea a) do número anterior reverterem para a Região findo o contrato, sem prejuízo do direito a compensação relativamente à parte não subsidiada.

6 - São da responsabilidade da entidade contratante todas as despesas motivadas pela prática de actos de administração ordinária indispensáveis ao normal funcionamento e conservação do estabelecimento.

Artigo 35.º

Pessoal

O pessoal com relação jurídica de emprego na administração pública regional que confira a qualidade de funcionário ou agente e exerça funções na instituição ou serviço de saúde entregue por contrato à outra entidade mantém o vínculo à função pública, com os direitos e deveres inerentes, devendo ser remunerado pela entidade gestora.

Artigo 36.º

Convenção com profissionais de saúde

1 - Podem ser estabelecidas convenções com profissionais ou grupos de profissionais de saúde para assegurarem, no âmbito do SRS, a prestação de cuidados de saúde em determinada área geográfica.

2 - As condições em que a prestação de cuidados será entregue aos interessados serão definidas em portaria do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde.

3 - O grupo de profissionais de saúde em regime de convenção que apenas assegure a prestação de cuidados de saúde no âmbito do SRS deve designar um de entre eles como representante comum para exercer os direitos e obrigações que derivem da aceitação no caso de não se constituírem em pessoa colectiva para o efeito.

4 - Os cuidados de saúde prestados nestas condições serão pagos nos termos do artigo 28.º, devendo ser fixadas contraprestações quando a convenção incluir a utilização de instalações ou de pessoal afecto ao SRS.

Artigo 37.º

Contratos-programa

1 - O membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde pode autorizar a celebração de contratos-programa com autarquias locais, misericórdias ou outras instituições particulares de solidariedade social com vista a recuperar, a explorar ou a gerir instituições ou serviços prestadores de cuidados de saúde.

2 - É aplicável a estes contratos o disposto na lei quanto aos contratos-programa de cooperação técnica e financeira entre a administração e as autarquias.

CAPÍTULO VII

Articulação do SRS com outras entidades

Artigo 38.º

Coordenação entre o SRS e instituições ou serviços

1 - As instituições ou serviços do SRS e os da segurança social cooperam nos programas e acções que envolvam a protecção social das pessoas ou populações em risco ou carência.

2 - São, entre outras, áreas preferenciais de cooperação:



- a) *Programas gerais de promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, em especial quanto a idosos, deficientes e pessoas em situação de dependência e apoio à maternidade e à infância;*
- b) *Programas coordenados de acção social e saúde;*
- c) *Prevenção, prestação de cuidados e reabilitação das doenças da área laboral;*
- d) *Promoção da saúde escolar.*

Artigo 39.º

Cooperação no ensino e na investigação científica

As instituições e os serviços devem facultar aos estabelecimentos de ensino que ministrem cursos na área da saúde oportunidades de prática profissional, de demonstração e de investigação científica, mediante protocolo que estabeleça a forma de colaboração, as obrigações e prestações mútuas e a repartição dos encargos financeiros ou outros resultantes daquela colaboração.

Artigo 40.º

Articulação do SRS com actividades particulares

1 - A articulação do SRS com actividades particulares de saúde deverá fazer-se nos seguintes termos:

- a) *No planeamento da cobertura do território pelo SRS podem ser reservadas quotas para o exercício das actividades particulares;*
- b) *Os médicos do SRS com actividade liberal podem assistir os doentes privados nos estabelecimentos oficiais, em condições a estabelecer por decreto regulamentar regional;*
- c) *Podem ser celebrados contratos ou convenções com profissionais de saúde ou com pessoas colectivas privadas para a prestação de cuidados de saúde aos utentes do SRS, nos termos referidos no artigo 37.º;*
- d) *A título excepcional e transitório, se se verificar a impossibilidade de prover as necessidades de saúde da população através de recursos próprios do SRS ou das convenções referidas na alínea anterior, pode o secretário regional da tutela autorizar a celebração de convenções com profissionais de saúde que trabalhem no SRS, com salvaguarda dos princípios referidos no n.º 2 do artigo 23.º*

2 - Os estabelecimentos privados e os profissionais de saúde que trabalhem em regime liberal e que contratem nos termos do número anterior integram-se na rede regional de prestação de cuidados de saúde e ficam obrigados:

- a) *A receber e cuidar dos utentes, em função do grau de urgência, nos termos dos contratos que hajam celebrado;*
- b) *A cuidar dos doentes com oportunidade e de forma adequada à sua situação clínica;*
- c) *A cumprir as orientações emitidas pelo membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde.*

Artigo 41.º

Poderes de fiscalização da Região

1 - Os poderes de fiscalização da Região, quanto a instituições, serviços e estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, visam a garantia de qualidade desses cuidados.

2 - As unidades privadas de saúde estão sujeitas a licenciamento e fiscalização, nos termos de legislação própria.

3 - Deve ser estabelecido um sistema regular de auditoria técnica e administrativa para avaliar a qualidade dos cuidados, cabendo ao membro do Governo Regional com competência em



matéria de saúde aprovar normas de qualidade das prestações, sem prejuízo das funções que estejam cometidas por lei às ordens profissionais.

4 - As funções previstas no número anterior são cometidas à Inspeção Regional de Saúde.

Artigo 42.º

Assistência religiosa

1 - É garantido aos utentes do SRS de qualquer confissão religiosa o acesso dos respectivos ministros às instituições e serviços onde estejam a receber cuidados para aí lhes prestarem assistência religiosa.

2 - A assistência religiosa aos utentes de confissão católica romana é assegurada por capelães ou assistentes religiosos laicos, nos termos de legislação própria.

CAPÍTULO VIII

Deslocação de doentes e de técnicos de saúde

Artigo 43.º

Deslocação de doentes

1 - Os doentes que apresentem situações clínicas que ultrapassem as possibilidades humanas e técnicas de diagnóstico ou tratamento existentes a nível da entidade prestadora de cuidados de saúde do concelho ou ilha de residência serão enviados para a unidade de saúde pública ou convencionada que disponha dos meios adequados para o tipo de cuidados a prestar, de acordo com o seguinte ordenamento de prioridades:

- a) Entidades prestadoras de cuidados de saúde da rede pública localizadas na mesma ilha;*
- b) Unidades de saúde ou prestador de cuidados de saúde convencionados da mesma ilha;*
- c) Unidade de saúde ou prestador de cuidados de saúde privados da mesma ilha;*
- d) Atendimento por profissional de saúde que se desloque à ilha no âmbito do SRS;*
- e) Unidades de saúde da rede pública regional, ainda que localizadas noutra ilha, em que o doente já tenha tratamento em curso;*
- f) Unidade de saúde da rede pública regional localizada noutra ilha da Região que ofereça um mais rápido acesso aos cuidados de saúde necessários;*
- g) Unidade de saúde ou prestador de cuidados de saúde convencionados de outra ilha da Região;*
- h) Unidade de saúde ou prestador de cuidados de saúde privada de outra ilha da Região;*
- i) Unidades de saúde integradas no Serviço Nacional de Saúde;*
- j) Unidades de saúde ou prestador de cuidados de saúde convencionados ou privados de outra região do País;*
- l) Unidades de saúde ou prestadoras de cuidados de saúde no estrangeiro.*

2 - As deslocações, salvo nos casos de manifesta urgência devidamente comprovada pelo médico assistente do doente, dependem de autorização prévia das seguintes entidades, ouvido o parecer da respectiva junta médica:

- a) Do conselho de administração da USI de residência do doente, no caso de deslocação na Região;*
- b) Da direcção clínica do hospital responsável pelo encaminhamento para fora da Região, no caso de deslocação para outras regiões do País.*

3 - As deslocações para tratamento em serviços de saúde no estrangeiro serão autorizadas pelo membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde, ouvida a Direcção Regional da Saúde, sob proposta da direcção clínica do hospital responsável pela assistência ao doente, após parecer da respectiva junta médica.



4 - O regulamento de deslocação de doentes será aprovado por portaria do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde.

5 - A responsabilidade dos encargos com a deslocação de doentes enviados a unidades de saúde privadas é estabelecida nos termos do artigo 28.º deste diploma.

Artigo 44.º

Deslocação de técnicos de saúde

1 - Sempre que uma unidade de saúde não disponha nos seus quadros de um número suficiente de técnicos de saúde de determinada especialidade, ou quando, pelo tipo de tarefas que executam, não seja viável a existência desses técnicos na unidade de saúde, serão criados mecanismos de mobilidade permitindo a prestação de serviço, por períodos limitados, desses técnicos nas unidades deles carenciadas.

2 - Independentemente do vínculo contratual que os ligue ao serviço de origem, os técnicos de saúde pertencentes aos quadros do SRS, quando deslocados entre unidades de saúde integradas no SRS, são, para todos os efeitos legais, considerados como deslocando-se ao abrigo do protocolo entre unidades.

3 - O regulamento de deslocação de técnicos de saúde será aprovado por portaria do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde.

CAPÍTULO IX

Autoridades de saúde

Artigo 45.º

Definição

O âmbito, a competência e o funcionamento das entidades que exercem o poder de autoridade de saúde são desenvolvidos por decreto regulamentar regional.

Artigo 46.º

Autoridade de saúde

1 - A autoridade de saúde exerce-se a nível regional e concelhio, funcionando em sistema de rede integrada de informação.

2 - As autoridades de saúde dependem hierarquicamente do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde.

3 - A autoridade de saúde de âmbito regional é exercida pelo director regional da Saúde.

4 - Em cada concelho, a autoridade de saúde é exercida por um delegado de saúde concelhio.

5 - (Revogado.)

6 - Sempre que a dimensão demográfica o justifique, poderá o membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde nomear mais de um delegado de saúde no mesmo concelho, bem como agrupar concelhos sob a mesma autoridade de saúde.

7 - Excepcionalmente, a autoridade de saúde de âmbito regional pode delegar no coordenador ou em qualquer delegado de saúde concelhio as competências a definir, nos termos do decreto regulamentar regional referido no n.º 4 do artigo 47.º

8 - Das decisões das autoridades de saúde cabe recurso hierárquico e contencioso, nos termos da lei.

Artigo 47.º

Nomeação



1 - Os delegados de saúde concelhios são nomeados, em regime de comissão de serviço, por despacho de membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde, sob proposta do director regional da Saúde, de entre médicos da carreira médica de saúde pública ou de entre médicos de outras carreiras, em função do seu perfil, currículo ou experiência adequada.

2 - A nomeação referida no número anterior efectua-se pelo período de três anos, renovável por iguais períodos.

3 - As funções de delegado de saúde podem ser acumuladas com quaisquer outras.

4 - Por decreto regulamentar regional será regulamentada a nomeação e as condições de exercício das funções de autoridade de saúde, nomeadamente nas situações previstas no n.º 6 do artigo anterior.

Artigo 48.º

Coordenador regional de saúde pública

1 - A autoridade de saúde regional pode ser coadjuvada por um coordenador regional de saúde pública.

2 - O coordenador regional de saúde pública é nomeado, em regime de comissão de serviço, por despacho de membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde, sob proposta do director regional da saúde, preferencialmente de entre médicos da carreira médica de saúde pública ou de entre médicos de outras carreiras que detenham três ou mais anos de exercício de funções de delegado de saúde.

3 - A nomeação referida no número anterior efectua-se pelo período de três anos, renovável por iguais períodos.

4 - As funções de coordenador regional de saúde pública podem ser acumuladas com quaisquer outras.

5 - O coordenador regional de saúde pública exerce, nomeadamente, as competências previstas no artigo seguinte, bem como aquelas que lhes sejam delegadas pelo director regional da Saúde.

Artigo 48.º-A

Competências do coordenador regional de saúde pública

Ao coordenador regional de saúde pública compete, designadamente:

a) Emitir parecer, apoiar e coordenar as actividades das autoridades de saúde concelhias de acordo com a lei e as instruções superiormente emanadas;

b) Elaborar, até 15 de Março, relatório anual de análise epidemiológica sobre o estado sanitário da Região e das actividades desenvolvidas pelas autoridades de saúde concelhias, para apresentação à autoridade de saúde regional;

c) Dar parecer até 30 de Novembro de cada ano do plano de actividades das autoridades de saúde concelhias para o ano seguinte, para efeitos de aprovação da autoridade de saúde regional;

d) Promover a articulação e cooperação eficiente entre as autoridades de saúde e os demais serviços integrados no Serviço Regional de Saúde, bem como com outras entidades externas;

e) Avaliar as necessidades de formação dos diversos grupos profissionais das delegações de saúde da Região, mediante auscultação dos delegados de saúde concelhios, propondo à autoridade de saúde regional planos de formação específica e contínua adequados;

f) Exercer os demais poderes que lhe sejam atribuídos por lei, regulamento ou que lhe hajam sido delegados.



CAPÍTULO X

Plano regional de saúde

Artigo 49.º

Plano regional de saúde

1 - O plano regional de saúde é o instrumento de planeamento estratégico para o desenvolvimento da saúde na Região Autónoma dos Açores, devendo incluir o planeamento das necessidades em pessoal, infra-estruturas de saúde e o planeamento dos programas específicos que foram considerados necessários face às necessidades e à evolução do sistema de saúde.

2 - A fim de permitir um maior entrosamento com os restantes instrumentos de planeamento, nomeadamente o Programa do Governo Regional, o plano de médio prazo e o plano regional anual, o plano regional de saúde deverá ter o mesmo horizonte temporal que o plano a médio prazo.

Artigo 50.º

Elaboração

1 - A elaboração e acompanhamento do plano regional de saúde é da competência da Direcção Regional da Saúde, seguindo as directrizes para tal emanadas do Governo Regional.

2 - O director regional da Saúde poderá propor ao membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde a criação das comissões necessárias ao tratamento de aspectos específicos do plano ou de qualquer dos seus programas integrantes.

Artigo 51.º

Organização do plano regional de saúde

1 - O plano regional de saúde organiza-se por programas, sendo estes subdivididos em acções.

2 - Cada programa constitui uma unidade básica de planeamento orientada para a solução de um problema específico do SRS e será concebido numa óptica de articulação intersectorial.

3 - Cada programa conterà as acções concretas necessárias à sua aplicação e explicitará as metas e os indicadores de avaliação da sua execução e os meios humanos, financeiros e outros necessários à sua concretização.

4 - Os programas a incluir no plano regional de saúde são estabelecidos por despacho do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde.

CAPÍTULO XI

Disposições transitórias

Artigo 52.º

Unidades de saúde de ilha com hospital

(Revogado.)

Artigo 53.º

Centros de saúde

Enquanto não forem criadas e activadas as USI, os centros de saúde mantêm a posição orgânica e funcional prevista no Decreto Regulamentar Regional n.º 3/86/A, de 24 de Janeiro, e respectiva legislação complementar.

Artigo 54.º



Contratos e convenções

Os contratos e convenções celebrados no âmbito do SRS que não estejam conformes com o disposto no artigo 36.º do presente diploma mantêm-se em vigor, nas actuais condições, até 180 dias após a sua entrada em vigor.

Artigo 55.º

Autoridades de saúde

As autoridades de saúde nomeadas ao abrigo do Decreto Regulamentar Regional n.º 49/88/A, de 19 de Outubro, mantêm-se em funções até estarem criadas e activadas as unidades de saúde de ilha.

Artigo 56.º

Regulamento dos órgãos colegiais

Os órgãos colegiais previstos neste diploma dispõem de um regulamento interno de funcionamento aprovado pelos próprios órgãos e homologado pelo membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde.

CAPÍTULO XII

Norma revogatória e entrada em vigor

Artigo 57.º

Norma revogatória

São revogados os Decretos Regulamentares Regionais n.º 2/80/A, de 11 de Dezembro, e 49/88/A, de 19 de Outubro, e a Resolução da Assembleia Legislativa Regional n.º 11/96/A, de 23 de Julho.

Artigo 58.º

Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Ponta Delgada, 14 de outubro de 2022.

A Relatora

Délia Melo

O presente relatório foi aprovado por unanimidade.

A este relatório são anexos os pareceres escritos rececionados.

O Presidente

J. Joaquim F. Machado



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
Secretaria Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública

Exmo. Senhor
Sua Excelência O Presidente da Assembleia
Legislativa da Região Autónoma dos
Açores Rua Marcelino Lima 9901- 858
Horta

S/Referência	S/Comunicação	N/Referência	Data
S/2635/2022	31/08/2022	Sai-AP/2022/126	15/09/2022

ASSUNTO: PEDIDO DE PARECER SOBRE O PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO REGIONAL N.º 58/XII - "QUINTA ALTERAÇÃO AO DECRETO LEGISLATIVO REGIONAL N.º 28/99/A, DE 31 DE JULHO, ALTERADO PELOS DECRETOS LEGISLATIVOS REGIONAIS N.º 41/2003/A, DE 6 DE NOVEMBRO, 2/2007/A, DE 24 DE JANEIRO, 1/2010/A, DE 4 DE JANEIRO E 4/2020/A, DE 22 DE JANEIRO, QUE APROVA O ESTATUTO DO SERVIÇO REGIONAL DE SAÚDE DOS AÇORES (ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES)"

Em resposta ao solicitado, cumpre-me informar que seguem abaixo as informações relativas ao assunto em epígrafe das Unidades de Saúde de Ilha da Região Autónoma dos Açores com exceção da Unidade de Saúde da Ilha do Faial.

Unidade de Saúde de Ilha de Santa Maria

A) Enquadramento

Em teoria, a ambição por cuidados de saúde tendencialmente gratuitos, leva-nos a afirmar que a moderação do acesso aos cuidados de saúde deve ser feita pela via da literacia em saúde e



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
Secretaria Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública

pelo adequado acesso, equitativo e oportuno, aos cuidados de saúde primários (CSP) e não pela via da penalização.

Concretamente, no que à Unidade Básica de Urgência (UBU) diz respeito, muitos dos episódios de urgência são originados por utentes “não urgentes”. Provavelmente, a baixa literacia em saúde, os desafios ao nível do acesso aos CSP, associados ao contexto socioeconómico das populações contribuirão para que se recorra desadequadamente às UBU com impacto negativo na qualidade e segurança dos cuidados de saúde prestados nestas Unidades.

Neste sentido, salvo melhor opinião, enquanto não alcançarmos o patamar descrito no primeiro parágrafo deste enquadramento, a moderação pela penalização monetária parece-nos, ainda, a forma adequada de atuação, nas UBU, de acordo com critérios específicos.

B) Parecer por proposta de alteração

4. Sem prejuízo do disposto no n.º 2, é dispensado o pagamento de taxas moderadoras no âmbito da prestação de cuidados de saúde, mantendo-se apenas nos serviços de atendimento realizado nas unidades básicas de urgência das unidades de saúde e nos serviços de urgência hospitalares. Quando o ponto n.º 4 se refere ao disposto no n.º 2, deve terminar a sua influência nos cuidados de saúde, mas não se deve aplicar às UBU e Urgências Hospitalares.

Nota:

2 - 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, bem como os abrangidos por programas de intervenção no âmbito da promoção e defesa da saúde pública.

5. Não se aplica o pagamento de taxas moderadoras nos serviços de atendimento realizado nas unidades básicas de urgência das unidades de saúde e nos serviços de urgência hospitalares, quando exista referenciação prévia comprovada pela Linha de Saúde Açores, pelo Serviço Regional de Saúde/ Serviço Nacional de Saúde ou nas admissões para internamento através da urgência.



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
Secretaria Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública

No nosso entender, não se deve aplicar o pagamento da taxa moderadora nas UBU e urgência hospitalar a:

- Utentes referenciados da linha de saúde açores: concordamos.
- Utentes referenciados pelo SRS/SNS: concordamos.
- Admissões para internamento através da urgência: concordamos.
- ADICIONAR: utentes que recorram às UBU por iniciativa própria e que o sistema de triagem implementado no serviço atribua outro critério que não seja o de “não urgente”.

Ou seja, entendemos que o utente que por iniciativa própria recorra à UBU/Urgência hospitalar, e que seja triado como “não urgente” deve efetuar o respetivo pagamento da taxa moderadora, mesmo que esteja ao abrigo do disposto no n.º 2.

Unidade de Saúde de Ilha do Pico

Vem o Conselho de Administração transmitir que o conteúdo do Projeto de Decreto Legislativo Regional - "Quinta alteração ao DL Regional n.º 28/99/A, de 31 de Julho" se assume na prática como sendo o procedimento já em vigor nesta US.

Unidade de Saúde da Ilha de São Jorge

O pagamento de taxas moderadoras no SRS é já bastante circunscrito aos serviços de atendimento realizado nas unidades básicas de urgência das unidades de saúde de ilha;

O acesso aos serviços de atendimento por via da linha de saúde açores devem ser uma ferramenta de acesso aos cuidados de saúde e não uma vantagem competitiva face aos restantes utentes os quais não utilizam a plataforma, em muitos casos por não terem condições para tal;

O facto de muitos dos açorianos já se encontrarem isentos do pagamento de taxas moderadoras nos hospitais e unidades de saúde de ilha da RAA;



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
Secretaria Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública

Não nos parece que faça sentido colocar uma exceção para os utentes que utilizem a Linha de Saúde Açores em detrimento de todos os restantes utentes.

Unidade de Saúde da Ilha Terceira

No Livro de Atas desta Unidade de Saúde, consta da Ata nº.36, relativo à reunião ordinária do seu Conselho de Administração, realizada a 8 de setembro de 2022, a seguinte deliberação:

A alteração proposta não tem implicações para a USIT, pelo que este CA considera não dever pronunciar-se sobre a mesma.

Unidade de Saúde da Ilha do Corvo

Relativamente ao pagamento das Taxas moderadoras no SRS somos a referir:

A nossa apreciação não vai para além da área de influencia desta Unidade Saúde de Ilha. Pergunta-se mesmo qual o critério para definir o conceito de urgência ou não urgência, e o critério de ser ou não um atendimento programado, nunca poderá ser aplicável na realidade Corvina, onde a acessibilidade é imediata.

A linha ténue que separa a urgência de alguns outros casos da consulta marcada no dia no Ilha do Corvo esbate-se muito mais.

Realço ainda a inexistência de cuidados hospitalares e a referenciação fácil assim como a acessibilidade a estes cuidados.

É nosso entendimento que na USIC não deveriam ser cobradas qualquer tipo de taxas moderadoras independentemente da característica do atendimento. Fazemos ainda o reparo de que, promover a educação e a boa utilização dos serviços de saúde pela via da cobrança, não se enquadra em nosso entender, nesta sociedade (Corvina), que se quer responsável e responsabilizada, pelas vias educacionais com uma sustentabilidade social e sociológica com a promoção de atividades que promovam a cidadania.



Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel

Tendo em conta o disposto nos n.ºs 4 e 5 do artigo 28.º do respetivo DLR, não concorda com a alteração, isto porque, o Serviço Regional de Saúde tal como é referido na Constituição Portuguesa é tendencialmente gratuito devendo o utente fazer parte do seu processo de tomada de decisão saúde/doença.

Unidade de Saúde da Ilha das Flores

As taxas moderadoras são fontes de receita própria das USI's.

No entender deste CA as taxas moderadoras deviam manter-se no serviço de atendimento permanente, pois acaba por ser uma estratégia para combater a maldosa utilização e promover a otimização dos recursos.

Unidade de Saúde da Ilha Graciosa

Parecer em anexo.



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
Secretaria Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública



Região Autónoma dos Açores
Secretaria Regional da Saúde e Desporto
Direção Regional de Saúde
UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA GRACIOSA

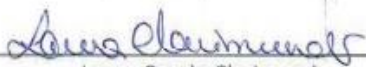
Exm.º Senhor Presidente
da Assembleia Legislativa da
Região Autónoma dos Açores

ASSUNTO: PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO REGIONAL – QUINTA ALTERAÇÃO AO DECRETO LEGISLATIVO REGIONAL N.º 28/99/A, DE 31 DE JULHO, ALTERADO PELOS DECRETOS LEGISLATIVOS REGIONAIS N.º 41/2003/A, DE 6 DE NOVEMBRO, 2/2007/A, DE 24 DE JANEIRO, 1/2010/A, DE 4 DE JANEIRO E 4/2020/A, DE 22 DE JANEIRO, QUE APROVA O ESTATUTO DO SERVIÇO REGIONAL DE SAÚDE DOS AÇORES

No seguimento do pedido de parecer relativo à proposta supra referenciada a Presidente do Conselho de Administração da Unidade de Saúde da Ilha Graciosa informa que concorda com os resultados a alcançar e valoração do impacto de género, assim como a presente iniciativa não tem incidência sobre o impacto de género.

Santa Cruz da Graciosa, 09 de setembro de 2022,

A Presidente do Conselho de Administração


Laura Conde Clarimundo



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
Secretaria Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública

Com os melhores cumprimentos,

O Secretário Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública