

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA
DOS AÇORES



COMISSÃO ESPECIALIZADA PERMANENTE DE
ASSUNTOS SOCIAIS

RELATÓRIO E PARECER

Projeto de Resolução n.º 148/XII

**“Recomenda ao Governo Regional a implementação do Cheque Saúde
nos Açores”**

9 DE JUNHO DE 2023



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 Resolução n.º 148/XII – “Recomenda ao Governo Regional a implementação do Cheque Saúde nos Açores”**.

O mencionado Projeto de Resolução deu entrada na Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores a 15 de fevereiro de 2023, com pedido de urgência de análise em Comissão. Tendo o referido pedido sido rejeitado, na sessão plenária do dia 16 de fevereiro de 2023, foi a iniciativa enviada, a 20 de fevereiro de 2023, à Comissão Especializada Permanente de Assuntos Sociais por despacho de Sua Excelência o Presidente da Assembleia Legislativa.

ENQUADRAMENTO JURÍDICO

A apresentação do presente Projeto de Resolução, emanado pela Representação Parlamentar do CHEGA, 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).

O Projeto de Resolução em análise cumpre todos os requisitos exigidos pelo artigo 119.º do Regimento da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores, o qual é aplicável por remissão do artigo 145.º do mesmo diploma.

Assim, nos termos do disposto na alínea a) do artigo 42.º do Regimento, compete à respetiva comissão especializada permanente apreciar e elaborar o correspondente relatório sobre a presente iniciativa.



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.

APRECIAÇÃO NA GENERALIDADE E ESPECIALIDADE

O proponente, em sede de exposição de motivos, refere que *“A Lei n.º 15/2014, de 21 de março, fez a consolidação dos vários diplomas legislativos que, à data, consagravam os direitos e deveres do utente dos serviços de saúde, conferindo-lhes coerência e aplicabilidade prática, em cumprimento do disposto na Base XIV da Lei de Bases da Saúde então em vigor, a Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto.*

Prevê esta lei, ainda, que o membro do Governo com competência em matéria de saúde estabelece, por portaria, os tempos máximos de resposta garantidos, (TMRG), para todo o tipo de prestações de saúde sem carácter de urgência, nomeadamente ambulatório dos centros de saúde, cuidados domiciliários, consultas externas hospitalares, meios complementares de diagnóstico e terapêutica e cirurgia programada.

Os TMRG foram estabelecidos pela Portaria n.º 166/2015, de 31 de dezembro de 2015 e fixados no respetivo Anexo I, em desenvolvimento do que consta na Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Regional de Saúde dos Açores, constante do respetivo Anexo II. Esta Carta consagra, além dos tempos máximos de resposta garantidos, o direito do utente à informação sobre esses tempos e a obrigação de divulgação no site do Governo e obrigatoriamente afixada em locais de fácil acesso e visibilidade em todos os estabelecimentos do Serviço Regional de Saúde ou convencionado.

Da análise dos dados publicados para 2017, 2018 e 2019, conclui-se que os valores médios de tempo de espera, na lista de inscritos para uma cirurgia, são bastante distintos nos três hospitais da RAA, sendo de 513 dias a média anual, em 2019, de acordo com o Relatório Final sobre o “Acesso ao Sistema Regional da Saúde – Região Autónoma



dos Açores”. Em dezembro de 2021, o tempo médio de espera tinha melhorado relativamente a 2019, sendo de 490 dias nos 3 hospitais do SRS, embora menos satisfatório que os 484 dias que se registaram em novembro daquele ano. Mesmo tendo como base os tempos máximos estabelecidos no anexo I da Portaria n.º 166/2015, de 31 de dezembro de 2015 que se situa nos 270 dias constata-se que a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Regional de Saúde não está a ser respeitada.

A única forma de proporcionar cuidados de saúde atempados aos cidadãos, de acordo com aquilo a que o próprio Estado diz terem direito, é referenciá-los para a primeira resposta disponível, quer seja no sector público, quer no sector privado ou no social, financiando os custos associados a essa referência.

O presente Projeto de Resolução tem por objetivo uma redução substancial das listas de espera e uma otimização de recursos e ganhos evidentes em saúde pública, ressalvando que o Governo dos Açores mantenha a aposta e investimentos necessários no Serviço Regional de Saúde que deve ser sempre a primeira opção de todos os contribuintes.

Não pode o CHEQUE SAÚDE servir para descurar todos os serviços que são prestados no SRS, devendo, sempre, o recurso a este mecanismo ser a última opção, sendo acionado apenas quando estiverem esgotadas todas as opções no Serviço Regional de Saúde” e propõe à Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores:

“1 - Recomendar ao Governo dos Açores que proceda à criação, no Serviço Regional de Saúde (SRS), de um mecanismo de financiamento de despesas dos utentes com a aquisição de prestações na área da saúde, denominado Cheque Saúde;

2 – Recomendar ao Governo dos Açores que seja da responsabilidade da Região Autónoma dos Açores participar o atendimento dos utentes do Serviço Regional de Saúde (SRS), nos sectores privado ou social, mediante a emissão de Cheque Saúde, sempre que se mostrem esgotados os tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) ou, por estimativa, que exceda o TMRG na marcação de consulta, exame ou cirurgia, nos termos previstos no presente diploma;

3 – Recomendar ao Governo que o disposto nos números que antecedem seja aplicável com os devidos ajustes aos casos urgentes;



4 – Recomendar ao Governo que a emissão do Cheque Saúde se aplique aos seguintes cuidados de saúde:

- a) Cuidados de saúde primários;
- b) Primeiras consultas de especialidade hospitalar;
- c) Avaliação para realização de planos de cuidados de saúde programados;
- d) Realização de meios complementares de diagnóstico e de terapêutica;
- e) Realização de procedimentos hospitalares cirúrgicos programados.

5 – Recomendar ao Governo que seja da responsabilidade da rede de prestação de cuidados de saúde do SRS a prestação de tais cuidados nos TMRG aprovados e publicados;

6 — Recomendar ao Governo que nos casos em que o Serviço Regional de Saúde não consiga dar resposta dentro do TMRG, seja emitido pela unidade de saúde de ilha em que o utente se encontra inscrito, um Cheque Saúde que garanta ao utente a realização de uma das prestações de cuidados de saúde apontadas no nº 4 deste Projeto de Resolução.

7 – É de primordial importância que o Governo Regional dos Açores continue a investir em meios humanos e materiais para que o SRS melhore a sua capacidade de resposta, tanto para os utentes como para os profissionais de saúde.

8 – Tendo em conta a importância da Telemedicina e da Teleconsulta, que se tornou uma ferramenta muito importante por causa da pandemia do Covid 19, o Governo Regional dos Açores deve continuar a apostar num serviço público de Telemedicina de forma permanente dirigido a todos os açorianos.”

PROCESSO EM ANÁLISE

A Comissão de Assuntos Sociais deliberou, na sua reunião do dia 27 de março de 2023, proceder à audição do membro do Governo com competência na matéria, bem como solicitar os seguintes pareceres escritos: Administração do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E., Administração do Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER,



Administração do Hospital da Horta, E.P.E., Administração do Hospital Internacional dos Açores e Ordem dos Enfermeiros - Açores.

• **Audição da Secretária Regional da Saúde e Desporto, ocorrida no dia 22 de maio de 2023:**

Após uma breve apresentação da iniciativa por parte do seu proponente, a Secretária Regional, Mónica Seidi, deu nota que comunga de algumas das particularidades explanadas no Projeto de Resolução em apreço, nomeadamente na necessidade da redução substancial das listas de espera. A governante explicou que esta tem sido uma aposta do Governo Regional mais no âmbito das cirurgias, reconhecendo que a nível de consultas de especialidade e até de realização de exames há ainda um caminho a percorrer. A Secretária Regional referiu que antes de tudo importa identificar as situações e fazer um levantamento concreto sobre o que está em atraso, cruzando as situações, de seguida, com o estipulado na Portaria n.º 166/2015, que define os tempos máximos de resposta garantida.

A responsável pela pasta da Saúde disse discordar com o ponto resolutivo número três, que faz referência aos casos urgentes. Na sua ótica, os mesmos terão de ser todos tratados no âmbito do Serviço Regional de Saúde, até porque os casos urgentes têm resposta imediata e muitas destas situações entram pela porta do serviço de urgência.

A terminar a sua intervenção inicial, a Secretária Regional afirmou ter reservas na forma como poderão operacionalizar a resolução, de modo a que não haja medidas duplicadas. Neste seguimento, lembrou que existe o “Vale Saúde” que permite aos utentes do Serviço Regional de Saúde que aguardam por uma cirurgia serem atendidos em clínicas privadas quando o tempo máximo de resposta nas unidades públicas já tenha sido ultrapassado. Deste modo, considera prudente que se faça, numa primeira instância, o diagnóstico preciso da situação, para depois se aplicar esta recomendação.

Aberta a primeira ronda de questões, inscreveu-se a deputada Ana Quental (PSD) que, numa nota preambular, sublinhou o esforço do Governo de Coligação em reduzir o tempo de espera, no que toca a listas de cirurgia. Para tal, recorreu a números, dando conta que antes da tomada de posse do Governo de Coligação, os tempos de espera eram superiores a 500 dias, sendo que este Governo já reduziu em 153 dias, o tempo de espera cirúrgico. De seguida, a deputada social-democrata perguntou qual o tempo de espera em relação às primeiras consultas de especialidade hospitalar.



Em esclarecimento, a governante deixou a nota que não é só nas especialidades cirúrgicas que existem listas de espera e, na sua opinião, é nas especialidades não cirúrgicas que a iniciativa em discussão poderá ser vantajosa, porque não se pretende duplicar uma resposta já existente. Em relação aos dados solicitados, a Secretária Regional afirmou que a referenciação da maior parte das consultas tem origem nos cuidados de saúde primários. A referenciação não está centralizada, não é eletrónica e, portanto, é difícil aferir ao dia o número de pedidos, porque na maior parte das vezes ela é feita até de forma ainda manual. Esta é uma situação em que o Governo Regional está a trabalhar, e está em fase de finalização, no sentido de criar um sistema integrado único e que faça esta gestão a nível dos tempos de espera da consulta externa.

A governante Mónica Seidi partilhou com os presentes as especialidades com maiores tempos de espera. Assim, ao nível do Hospital do Divino Espírito Santo, em Ponta Delgada, as especialidades com maiores tempos de espera são a Hematologia Clínica, seguindo-se a Psicologia, Anestesiologia e a Psiquiatria. No Hospital da Horta, as especialidades mais requisitadas, portanto, aquelas que terão à partida uma maior lista de espera, dizem respeito à Cirurgia Geral, à Fisiatria, à Ginecologia e à Ortopedia. A nível do Hospital de Santo Espírito da ilha Terceira, as especialidades com maior lista de espera são Anestesiologia, a Neurocirurgia, a Oftalmologia e a Pneumologia.

Em réplica, a deputada Ana Quental (PSD) lembrou que algumas das especialidades referidas estão já convencionadas, pelo que questionou se não seria necessário primeiro reorganizar o serviço, para depois priorizar as situações e encaminhá-las dentro dos tempos de espera legislados.

Para a governante, este é efetivamente um problema de longa data, pelo que importa, antes de mais, perceber a resposta que existe dentro de portas e isso obriga a uma reorganização do serviço. Do ponto de vista de convenções, a Secretária Regional reconhece que a resposta não tem sido adequada, o que acaba por prejudicar os utentes do Serviço Regional de Saúde.

Na segunda ronda, pediu a palavra o deputado Tiago Lopes (PS), referindo que um dos contextos que o Chega propõe para a emissão do cheque saúde tem a ver com os cuidados de saúde primários, onde se incluem os cuidados de enfermagem. Neste seguimento questionou de que modo é que o Governo pretende suprir eventuais necessidades naquilo que diz respeito aos cuidados de enfermagem, sobretudo nos cuidados de saúde primários, encaminhando os utentes para outros locais. Questionou, ainda, quais poderão ser esses locais para os quais eventualmente se possam encaminhar os utentes do Serviço Regional de Saúde que não têm a sua resposta dentro dos tempos previstos.



A Secretária Regional informou que os cuidados de enfermagem são aqueles que funcionam sem lista de espera ou com listas de espera muito residual. Nessa perspetiva, se é um ponto em que o Serviço Regional de Saúde está a dar resposta de forma atempada, não será necessário intervir. Contudo, se de facto, após se fazer esse levantamento e de se verificar a necessidade de dar resposta neste campo, o Governo operacionalizará um cheque de saúde para enfermagem da mesma forma que operacionalizará para as outras especialidades. De acordo com a governante, o cheque saúde será uma vantagem aplicada à primeira consulta de especialidade hospitalar, dando efetivamente uma melhor resposta e uma melhor acessibilidade aos açorianos ao nível do Serviço Regional de Saúde.

Em réplica, o deputado socialista disse não ser explícito aquilo que é pretendido no que concerne aos cuidados de saúde primários que apresentam um leque de prestadores e de atividade assistencial muito variada e, portanto, considera ser importante esclarecer esta questão. O deputado acrescentou que outra das alíneas que está prevista no quarto ponto resolutivo tem a ver com a avaliação para a realização de planos de cuidados de saúde programados. A este propósito, perguntou de que forma é que o Governo também pretende ir ao encontro da recomendação feita por parte do Chega e qual o seu entendimento em relação à mesma.

A Secretária Regional solicitou esclarecimentos ao proponente da iniciativa para compreender se de facto a intenção é que o projeto de resolução abranja também cuidados de enfermagem. Em relação ao ponto quatro, a governante sistematizou a sua posição relativamente a cada alínea, referindo que as alíneas a) – cuidados de saúde primários -, b) – primeiras consultas de especialidade hospitalar -, e d) – realização de meios complementares de diagnóstico e de terapêutica - são exequíveis. Já a e) – realização de procedimentos hospitalares cirúrgicos programados - levanta reservas e a c) – avaliação para realização de planos de cuidados de saúde programados - será de difícil operacionalização.

Aberta a terceira ronda, inscreveu-se o deputado José Pacheco (CH), proponente da iniciativa, que lembrou que se estava a analisar uma recomendação ao Governo, pelo que, onde não há lista de espera ou a lista de espera é diminuta, o diploma não se aplica. Relativamente à alínea c), o proponente referiu que o governo deverá operacionalizar a medida caso se afigure como necessária, da forma mais conveniente e mais simples. O importante é que não haja um tempo de espera que ultrapasse o estipulado na lei.

Em resposta, a governante referiu que sempre que haja alguma suspeita de problema de saúde, deixa de se ter uma consulta não urgente para ser uma consulta prioritária. Acrescentou que



ninguém deve ficar à espera com essa suspeita de ter a confirmação diagnóstica e há mecanismos no Serviço Regional de Saúde que permitem que isso aconteça.

Também a deputada Ana Quental (PSD) interveio, corroborando a ideia de difícil operacionalização da alínea c). Explicou, de igual modo, que a enfermagem se organiza de forma a dar a resposta o mais rapidamente possível ao doente. Já em relação a outros cuidados, existem convenções, mas de acordo com a informação passada pela governante na sua intervenção, nem todas correm bem. Com base nesta informação, a deputada quis saber se há problemas ao nível dos exames complementares de diagnóstico e terapêutica e mesmo ao nível da fisioterapia.

A Secretária Regional explicou que os cuidados de enfermagem são um bom exemplo daquilo que é feito a nível do Serviço Regional de Saúde, não havendo lista de espera. No que toca às convenções, elas estão mais direcionadas para as unidades de saúde de ilha que prestam um serviço através de prestadores externos. Não há relatos de problemas com a realização de exames complementares de diagnóstico e outras especialidades, maioritariamente não cirúrgicas. Salientou, porém, que o valor das convenções não é revisto desde 2015. É necessário proceder à atualização destes valores para que, de forma mais ágil, se possa ter uma melhor resposta. É isso também que o Governo Regional pretende fazer, tendo já iniciado o processo. O Governo não pode impor preços de forma unilateralmente, por isso, em muito breve prazo, criará um grupo de trabalho em que se possa chegar a acordo relativamente aos preços a praticar.

A Comissão de Assuntos Sociais recebeu o parecer escrito da Ordem dos Enfermeiros – Açores.

POSIÇÃO DOS PARTIDOS SEM DIREITO A VOTO NA COMISSÃO

O **Grupo Parlamentar do BE** emite parecer **de abstenção**, com reserva de posição para plenário, relativamente à presente iniciativa.

VOTAÇÃO DOS PARTIDOS

O **Grupo Parlamentar do PS** emite parecer **de abstenção**, com reserva de posição para plenário, relativamente à presente iniciativa.

O **Grupo Parlamentar do PSD** emite parecer **de abstenção**, com reserva de posição para plenário, relativamente à presente iniciativa.



O **Grupo Parlamentar do CDS-PP** emite parecer **de abstenção**, com reserva de posição para plenário, relativamente à presente iniciativa.

A **Representação Parlamentar do CH** emite parecer **favorável** relativamente à presente iniciativa.

A **Representação Parlamentar do IL** emite parecer **de abstenção**, com reserva de posição para plenário, relativamente à presente iniciativa.

CONCLUSÕES E PARECER

Com base na apreciação efetuada, a Comissão Permanente de Assuntos Sociais deliberou, com os votos a favor do CH e a abstenção do PS, PSD, CDS-PP e da IL com reserva de posição para Plenário, emitir **parecer favorável** relativamente ao presente Projeto de Resolução.

Ponta Delgada, 9 de junho de 2023.

A Relatora

(Délia Melo)

O presente relatório foi aprovado por unanimidade.

Ao presente relatório encontram-se anexos os pareceres escritos referenciados.

O Presidente

(J. Joaquim F. Machado)



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

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/942/2023	28/03/2023	Sai-AP/2023/120	02/06/2023

ASSUNTO: PROJETO DE RESOLUÇÃO N.º 148/XII - RECOMENDA AO GOVERNO REGIONAL A IMPLEMENTAÇÃO DO CHEQUE SAÚDE NOS AÇORES

Em resposta ao solicitado, cumpre-me informar V. Ex^a. do seguinte:

Hospital do Santo Espírito da Ilha Terceira:

Sumário:

Se vier a ser possível assegurar que o diploma integrará os contributos e a visão técnica dos 3 Hospitais EPER, assim como a definição objetiva das situações em que o Cheque-Saúde poderá ser uma opção adicional para providenciar respostas clínicas aos utentes da RAA, o mesmo poderá ser uma opção útil e válida a aditar ao arsenal de respostas já existentes, assim como de outras que possam vir a ser criadas, na lógica da maximização das eficiências e da centralidade do utente.

Reflexões a considerar (não exaustivas, nesta fase):

Premissa:

*A única forma de proporcionar cuidados de saúde atempados aos cidadãos, de acordo com aquilo a que o próprio Estado diz terem direito, é referenciá-los para a **primeira resposta disponível**, quer seja no setor público, no setor privado ou ainda no social, financiando os custos associados a essa referência.*



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

Enquadramento:

Os tempos máximos estabelecidos no anexo I da Portaria nº 166/2015, de 31 de dezembro de 2015, definem diferentes TMRG para consulta e para intervenção cirúrgica; assim, e após triagem dos pedidos, os TMRG são definidos da seguinte forma:

- LEC, consulta muito prioritária - 30 dias, prioritária - 60 dias e não prioritária - 150 dias
- LIC, cirurgia em urgência diferida 72 horas, cirurgia muito prioritária 15 dias, cirurgia prioritária 60 dias e cirurgia com prioridade normal 270 dias.

Só depois de estudado e triado cada caso se conseguirá concluir se a resposta hospitalar ultrapassou, ou não, o TMRG para a prioridade clínica daquele utente.

Reflexões, ponto por ponto:

Ponto 1.

A recomendação ao Governo dos Açores para a criação de um mecanismo financeiro de despesas dos utentes, com aquisição de prestações na área da saúde, deverá obedecer a critérios de acessibilidade e equidade, ou seja, o doente deverá ter resposta consoante o grau de prioridade definido. Poderá ser um Cheque Saúde, mas não exclusivamente a única opção, ou necessariamente a melhor opção, podendo a oferta recair sobre outro instrumento que seja capaz de responder à necessidade do doente naquele momento.

Ponto 2.

Este ponto deverá ser avaliado com prudência e cautela.

A ideia é aplicar sempre que se mostrem esgotados os TMRG no Hospital da área de residência ou, em alternativa, no conjunto do SRS?

Este ponto aborda a consulta, exame ou cirurgia, mas omite, por exemplo, os tratamentos complementares de fisioterapia que fazem parte integrante da recuperação pós-operatória imediata que o Cheque Saúde proporcionou. Este facto é tanto mais significativo quanto, por exemplo, uma cirurgia que determine um tempo pós-operatório prolongado cria a necessidade de definir se o financiamento é para o ato cirúrgico *per se* ou se, em alternativa, contempla o preço compreensivo para o ato cirúrgico + reabilitação necessária até à máxima funcionalidade do utente após a cirurgia. Neste caso, o utente tem de fazer cirurgia e reabilitação numa mesma entidade, ou pode optar pelo “desdobramento” do seu cheque-saúde para efetuar a reabilitação



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

num local mais conveniente e próximo da sua área de residência, nomeadamente um hospital público, uma entidade convencionada ou uma entidade privada?

Ponto 3.

Acessibilidade e equidade pressupõem o ajuste da resposta aos tempos preconizados para as diferentes prioridades. LIC e LEC são realidades diferentes e, também, diferentes prioridades/patologias podem determinar diferentes TMRG para efeitos do Cheque-Saúde.

Ponto 4.

Ponto demasiado lato.

Deveria ser realizado um levantamento das necessidades críticas do SRS.

- a) Cuidados de saúde primários. (Em teoria abrange tudo! Parece pouco prudente)
- b) Primeiras consultas de especialidade hospitalar. (Em certas especialidades que, comprovadamente por ausência de meios humanos ou materiais, não possam dar resposta em tempo útil)
- c) Avaliação para realização de planos de cuidados de saúde programados. (Falamos objetivamente de que realidade? Checkups? Outros?)
- d) Realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica. (Comprovadamente necessários!)
- e) Realização de procedimentos hospitalares cirúrgicos programados. (Em situações devidamente fundamentadas e em que estejam assegurados pela mesma modalidade os tratamentos decorrentes da intervenção cirúrgica financiada).

Ponto 5.

Já é.

Ponto 6.

O cumprimento deste ponto carece da existência de uma LIC e LEC regional e não por Hospital, como atualmente. Mencionar expressamente o SRS implica dotar este de uma lista de LIC, LEC, LEMCDT, etc, que vá para além das listas de cada um dos 3 hospitais EPER, que as gerem internamente, mas desconhecem a realidade regional mais holística.

Ponto 7.

Indiscutível.



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

Ponto 8.

Indiscutível.

Hospital do Divino Espírito Santo:

Dada a urgência de resposta à questão colocada sobre a aplicação do Cheque-Saúde na Ilha de São Miguel e Santa Maria, vimos, por este meio, considerar:

- 1) A ser usado na recuperação de MCDT's na área de imagiologia (ecografias e mamografias), com a ressalva de que terá que ser realizada uma revisão dos valores convencionados, atualmente em vigor.
- 2) A ser aplicado em recuperação de listas de espera de primeiras consultas médicas e cirúrgicas.
- 3) A ser utilizado em cirurgias cardíacas (não TAVI), para os utentes da RAA, será necessário realizar um protocolo de cooperação com a CUF, sediada em São Miguel.

Hospital da Horta:

Em anexo.

Com os melhores cumprimentos,

O Secretário Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública

Assinado por: **Duarte Nuno d'Ávila Martins de Freitas**
Data: 2023.06.02 17:11:01+00'00'





REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE E DESPORTO



**Parecer relativo ao Projeto de Resolução n.º 148/XII
"Recomenda ao Governo Regional a implementação do Cheque Saúde nos
Açores"**

Relativamente ao assunto em epígrafe e, face ao tempo disponível, entendeu o CA do Hospital da Horta, EPER, de forma muito breve, pronunciar-se acerca do mesmo, dando nota do seguinte:

Na realidade Arquipelágica dos Açores, a distribuição dos recursos técnicos e humanos na área da saúde, não é ainda ajustada às reais necessidades da população de cada ilha.

A dificuldade em fixar profissionais de Saúde nas ilhas com menos população, tem vindo a ser evidente nos últimos anos, bem como a oferta de serviços privados de saúde nas áreas mais complexas, como é o caso da cirurgia, não permitindo dar resposta às necessidades da população.

A população do Açores, acompanhando aliás o resto do país e da Europa, está a ficar envelhecida, consequência do aumento da esperança média de vida e da redução acentuada da taxa de natalidade.

Esta mudança demográfica traz consigo necessidades de transformação no sector da saúde com enfoque na prevenção e promoção da saúde, mas não menos importante nos cuidados de saúde aos doentes com doença crónica, na promoção da qualidade de vida.

É nosso entender que a criação de um Cheque Saúde na Região Autónoma dos Açores, atendendo ao contexto atual do sector privado e social da Região poderá trazer



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE E DESPORTO



algumas vantagens, mas, por si só, não resolverá o problema da acessibilidade aos cuidados de saúde, sendo necessário em caso de aprovação que sejam bem definidos os critérios de acesso e a sua compatibilização com outros apoios ou programas já existentes para recuperação de listas de espera.

Por outro lado, temos como certo que a aposta no recrutamento de recursos humanos e em novas tecnologias é o caminho para responder de forma eficaz e eficiente aos reais problemas de saúde dos cidadãos Açorianos dispersos por nove ilhas.

Esta é, s.m.o. e, por ora, tudo quanto nos cumpre informar.

O Conselho de Administração

Maria Teresa Fortuna de Faria Ribeiro Cândido



Exmo. Senhor
 Presidente da Comissão Especializada
 Permanente de Assuntos Sociais
 Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos
 Açores
 Deputado José Machado

assuntosparlamentares@alra.pt

N. Refª
 SAI-OE/2023/4684

V. Refª

DATA	20-04-2023
ASSUNTO:	Parecer sobre o projeto de resolução n.º 148/XII – “Recomenda ao Governo Regional a implementação do Cheque Saúde nos Açores”

Exmo. Senhor,

Em resposta ao V/Ofício com Referência S/944/2023, de 28 de março, através do qual, na sequência da admissão pela Comissão a que V. Exa. preside do pedido de parecer sobre o projeto de resolução n.º 148/XII – “Recomenda ao Governo Regional a implementação do Cheque Saúde nos Açores”, se solicita a emissão de parecer escrito por parte da Secção Regional da Região Autónoma dos Açores da Ordem dos Enfermeiros, vimos pelo presente transmitir o seguinte:

Analisado o teor do projeto de resolução em causa, a Ordem dos Enfermeiros, enquanto associação pública profissional representativa dos que exercem a profissão de Enfermeiro, não pode deixar de colaborar no requerido.

Efetuada a leitura do documento sobre a proposta de implementação do Cheque Saúde nos Açores, pelo deputado do Chega, a Secção Regional da Região Autónoma dos Açores da Ordem dos Enfermeiros (SRRAOE) considera que:

1. Atendendo aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) que foram previamente estabelecidos pela Portaria n.º 166/2015 de 31 de Dezembro, regulamentando o preconizado na Cartas dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Regional de Saúde dos Açores;
2. Tendo por base o documento “Acesso ao Sistema Regional de Saúde – Região Autónoma dos Açores” de Setembro de 2020¹;

¹ In: <https://www.provedor-jus.pt/documentos/Estudo%20%20ACESSAÚDE.pdf>



3. Atendendo às características demográficas, a situação arquipelágica, as tecnologias de saúde e diversidade de métodos/metodologias de gestão, no âmbito da promoção do desenvolvimento sustentável do Serviço Regional de Saúde;

Os recursos humanos são considerados fundamentais para a garantia da segurança e qualidade dos cuidados em saúde e consequentes ganhos em saúde, devendo ser entendidos como uma mais-valia e não como um custo.

Nos Açores a gestão destes recursos deverá assentar numa estratégia bem definida conduzindo a uma adequada distribuição dos mesmos face às necessidades do arquipélago.

Desta forma, e de acordo com a Portaria n.º 166/2015 de 31 de Dezembro, estão definidos para a enfermagem os seguintes tempos:

Unidade de Saúde de Ilha - Tipologia	Tempo de Espera
Consulta Prioritária (doença aguda)	1 dia
Consulta Programada	15 dias
Domicílio	15 dias
Hospitais - Tipologia	Tempo de Espera
Consulta Prioritária	10 dias
Consulta não prioritária	30 dias

Perante as considerações expostas, entendemos que a decisão política de aumentar o incremento na admissão de enfermeiros no SRS potenciará, não só a melhoria da qualidade dos cuidados a prestar aos clientes, bem como a acessibilidade e a diminuição do tempo de espera nas unidades de saúde da Região Autónoma dos Açores.

A proposta de lei estabelece as bases da realização do direito à proteção da saúde, garantindo a todos prestações de saúde de qualidade, centradas na proteção da dignidade e dos direitos das pessoas em contexto de saúde, e definindo as bases do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

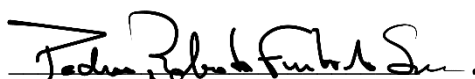
O envolvimento de todos neste processo e na sua implementação é, assim, imprescindível para o alcance de Saúde Sustentável: de todos para todos!

É relevante reforçar a importância de resposta às necessidades dos utentes do SRS. Esta resposta pode ser dada pelo setor privado, desde que, em condições bem definidas e salvaguardando sempre, que todos os recursos do SRS foram esgotados em todas as suas vertentes.

Tendo em consideração as reflexões anteriores, no que concerne as propostas em concreto é parecer da Secção Regional da Região Autónoma dos Açores da Ordem dos Enfermeiros que a implementação do Cheque Saúde poderá ser uma mais valia para a saúde nos Açores, contudo, como medida excepcional e temporária até garantir que o SRS esteja dotado dos meios para o fazer.

Com os melhores cumprimentos,

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



Enf. Pedro Soares

PS/apm