



Secção Regional da
Região Autónoma dos Açores

Projeto de Decreto Legislativo Regional

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

Pronúncia

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

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

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

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



Secção Regional da
Região Autónoma dos Açores

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

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

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

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

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



Secção Regional da
Região Autónoma dos Açores

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

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

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

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

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

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

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



Secção Regional da
Região Autónoma dos Açores

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

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

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



Secção Regional da
Região Autónoma dos Açores

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

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

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

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



Secção Regional da
Região Autónoma dos Açores

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

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

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

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

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

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



Secção Regional da
Região Autónoma dos Açores

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

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

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

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

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

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



Secção Regional da
Região Autónoma dos Açores

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

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

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

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



Secção Regional da
Região Autónoma dos Açores

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

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

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

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



Secção Regional da
Região Autónoma dos Açores

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

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

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

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



Secção Regional da
Região Autónoma dos Açores

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

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

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

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

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



Secção Regional da
Região Autónoma dos Açores

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

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

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

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



Secção Regional da
Região Autónoma dos Açores

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

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

Como tal, é nosso entendimento que:



Secção Regional da
Região Autónoma dos Açores

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

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

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

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

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

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

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

O Conselho Diretivo Regional