



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<sup>a</sup>. 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