

saúde

AVALIAÇÃO PRELIMINAR DA REFORMA DOS PROGRAMAS DE SAÚDE DE MACAU — DEVERÃO AS DESPESAS DOS SERVIÇOS DE CUIDADOS DE SAÚDE SER ASSUMIDAS PELOS UTENTES?

*Ung Wai Keong**

ASSUNTO: QUEM DEVE ASSUMIR AS DESPESAS DOS CUIDADOS DE SAÚDE?

Não há nada gratuito no mundo, para adquirir quaisquer bens e serviços, temos de pagar, a questão é quem vai pagar? Para a maioria dos bens e serviços, a resposta é clara, é o beneficiário que paga. Trata-se de um princípio reconhecido por todos. Mas em relação a certos serviços, como por exemplo, segurança, protecção do ambiente, educação, e cuidados de saúde, como envolvem questões dos interesses marginais da economia, isto é, uma vez que os serviços são fornecidos, todas as pessoas podem usufruir sem pagar nada, e assim vão levantar-se questões ligadas à questão de saber quem deverá efectuar o pagamento pelos serviços adquiridos, o que naturalmente provocará inúmeras discussões.

Relativamente à saúde pública, especialmente as despesas dos cuidados de saúde estreitamente ligadas à saúde pública, como por exem-

* Funcionário da Direcção dos Serviços de Estatística e Censos de Macau, licenciado em Ciências Sociais pela Universidade de Hong Kong, licenciado em Economia pelo Instituto Superior da Economia da Universidade Técnica de Lisboa (Portugal), mestre em Estatística pela Universidade de Jinan (China), contabilista profissional de Macau.

plo, o tratamento de doenças contagiosas, no meu entender, devem ser suportadas pelo governo, porque se trata de um dever governamental manter a cidade limpa, correspondendo ao nível internacional de saúde, com o objectivo de fornecer qualidade de vida à população.

Mas, no que diz respeito à despesa individual de cuidados de saúde, será o governo ou o utente em causa o responsável? É evidente que os serviços individuais de saúde não devem constituir encargo das finanças públicas; mesmo que o governo não forneça estes serviços, o hospital privado e clínica privada estão dispostos a fornecê-los. Como as despesas dos serviços individuais de saúde não se devem integrar nos recursos públicos, o governo não necessita de prestar os referidos serviços. Contudo, os serviços individuais de saúde são serviços dispendiosos, partindo-se dos direitos humanos e de razões de humanidade, defendo que todas as pessoas devem ter acesso aos cuidados de saúde, e que ninguém deverá ser vítima de tratamentos médicos negligenciados por carência de meios financeiros. Evidentemente, se alguém, com recursos económicos suficientes, quiser obter serviços de melhor qualidade, sou de opinião de que deve o mesmo partilhar parte dos custos ou até suportar todos os custos.

SERÁ SUFICIENTE O DESEMPENHO FINANCEIRO DO GOVERNO NO ÂMBITO DE CUIDADOS DE SAÚDE? TERÁ O MESMO CAPACIDADE PARA O MANTER OU ATÉ MELHORAR?

Desde o ano de 1997, as despesas de saúde (ver o quadro seguinte) já ultrapassaram 1.170 milhões de Patacas e culminaram em cerca de 1.300 milhões em 1999- Em 2000, as despesas reduziram-se para 1.180 milhões, e é previsto um crescimento até cerca de 1.200 milhões em 2001. Tendo em conta a dificuldade que se verifica no cálculo das despesas totais anuais do governo através do sistema actual de contabilidade¹, não é possível obter a percentagem exacta das despesas de saúde sobre as despesas totais do governo. De acordo com as estimativas profissionais do autor, as despesas totais do governo de 1999 foram cerca de 11,000 milhões, o que vêm diminuído em 2000 para 10,700 milhões e as despesas totais de 2001 devem ser pouco superiores a 2000. Daí, a percen-

¹ Como os órgãos do governo abrangem os serviços gerais e órgãos autónomos e não há uma contagem conjunta das contas desses órgãos, por isso é difícil o cálculo das receitas totais e das despesas totais do governo.

tagem das despesas de saúde sobre as despesas totais do governo é de respectivamente: 11.8% no ano de 1999, de 11% no ano de 2000 e de 11% a 12% no ano de 2001. Porém, a economia de Macau veio a agra-var-se desde 1996 e registou-se um crescimento negativo em 4 anos consecutivos, o que só chegou um travão em 2000. De uma maneira geral, em 2001, não há perspectiva da melhoria na economia de Macau e só pode manter o nível do ano 2000. Numa situação não muito satisfató-ria da economia, o governo, de certo modo, já desempenhou o seu dever no que diz respeito ao encargos de saúde. Em comparação com as regiões vizinhas, a percentagem das despesas de saúde sobre as despesas totais do governo de Hong Kong em 1999 em 2000 é respectivamente 11.79% e 11.84%, sendo compatível com o nível de Macau².

Índice de Saúde Pública de Macau

		Mil/MOP				
		1996	1997	1998	1999	2000
1	Despesas de saúde pública (1000 MOP) ⁽¹⁾	951,774	1,049,377	1,088,182	1,234,707	1,127,172
2	Encargos com saúde no PIDDA	33,490	118,393	57,435	64,427	47,716
3	Despesas totais de saúde pública (1000 MOP) (= 1 + 2)	985,264	1,167,770	1,145,617	1,299,135	1,174,888
4	Despesas do governo com a excepção dos órgãos autónomos (1000 MOP) ⁽²⁾	8,539,336	9,712,859	10,414,882	9,552,610	8,501,664
5	Despesas totais do governo (1000 MOP) ⁽³⁾	14,681,297	14,240,687	15,505,724	16,636,176	15,024,270
6	PIB (1000 MOP)	55,293,517	55,894,292	51,901,691	49,071,480	49,828,315
7	A percentagem das despesas totais de saúde pública sobre o PIB (%) (= 3/6)	1.78	2.09	2.21	2.65	2.36

Nota:

(1) De acordo com as contas dos Serviços de Saúde, as despesas não abrangem o investimento de saúde referido no «PIDDA».

(2) Não incluem as contas de ordem.

(3) Incluem as contas de ordem, isto é, as de todos os órgãos do governo. Como a Direcção dos Serviços de Finanças, em cumprimento do Decreto-Lei n.º 53/93/M, ao tratar das contas de despesas e de receitas, vai considerar as dotações do governo concedidos aos órgãos autónomos, o saldo do ano anterior e as suas próprias receitas como as suas despesas totais, o que faz com que o montante seja superior do das despesas realmente efectuadas no ano, o que também justifica a dificuldade, mencionada anteriormen-te, do governo em calcular as despesas exactas.

Fonte dos dados: dados ligados às despesas do governo: Serviços de Finanças; dados ligados ao PIB: Serviços de Estatísticas e Censos.

² Resulta dos dados webpage do Departamento de Censos e Estatística de Hong Kong.

Em termos de perspectiva futura, se não houver mudança brusca, o crescimento da população de Macau vai entrar numa fase de abrandamento, apesar da tendência do seu envelhecimento, o nível de saúde e educação dos cidadãos elevam-se, facto que contribuirá para a atenuação da carga do governo relativamente às despesas de saúde. A estabilidade das receitas e a tendência do seu crescimento nos últimos anos³ faz com que o governo tenha recursos suficientes para assumir os custos dos serviços de saúde.

OS RECURSOS FORAM BEM APROVEITADOS PELO GOVERNO? PODERÃO OS CUSTOS DE SAÚDE SER REDUZIDOS?

É impressão geral que o governo não aproveita bem os recursos. As despesas de saúde pública de Macau do ano 2000 atingiram 1,180 milhões, em termos de uma população de 438 mil habitantes, implicando que os custos per capita anual em média de despesas de saúde pública são de 2,680 Patacas, mas quanto à distribuição dos recursos, a importância é dada aos órgãos oficiais, isto é, a maior parte dos recursos são concedidos ao hospital público (incluindo os centros de saúde públicos). Por exemplo, no ano de 2000, cerca de 90% dos recursos foram distribuídos ao hospital público, enquanto os concedidos às organizações não governamentais constituem apenas 10% da totalidade⁴. Porém, essa proporção de distribuição não corresponde à qualidade e à quantidade dos serviços prestados⁵. Sem dúvida, são dispendiosos os custos dos serviços de saúde governamentais, e encontra-se dificuldade em diminuir os referidos custos pelo facto de não haver hipótese de reduzir a remuneração do

³ Após a transferência do poder em 1999, registou-se um crescimento gradual das receitas financeiras do governo. Com a liberalização do sector do jogo em 2002, vai aumentar a taxa do imposto, o que vai resultar no crescimento das receitas tributárias.

⁴ As despesas totais dos Serviços de Saúde em 2000 foram 1,127 milhões, as despesas na área de saúde no PIDDA foram 48 milhões, totalizando em 1,175 milhões, dos quais, 113 milhões são dispendidos para comprar serviços das organizações não governamentais e lhes conceder dotações..

⁵ De acordo com o relatório «de estatísticas sobre a saúde» da Direcção dos Serviços de Estatísticas e Censos, não há possibilidade de fazer comparações entre os números concretos dos serviços de saúde prestados pelos dois hospitais, mas na opinião geral, não se regista grande diferenças em relação aos serviços prestados, tanto na qualidade como na quantidade.

peçoal em serviço nos cuidados de saúde do governo. A questão é se as importâncias gastas dão rentabilidade. O nível dos serviços de saúde pública de Macau têm sido assunto discutível da sociedade. Tendo em conta a utilização da maior parte dos recursos pelas organizações públicas de saúde, devem as mesmas empenhar-se na melhoria do nível dos serviços de saúde e na optimização dos recursos, caso contrário, deverá proceder-se a nova distribuição dos recursos.

SERÁ PREMENTE A APLICAÇÃO DO REGIME DOS CUSTOS ASSUMIDOS PELOS PRÓPRIOS UTENTES?

Embora apoie o referido conceito, a questão é que será premente a sua aplicação? E como levá-la a efeito? Trata-se de duas questões decisivas para o sucesso da reforma que é necessário considerar. Em primeiro lugar, será inadiável a sua aplicação? A minha resposta é negativa. O governo, no âmbito do cumprimento do seu dever, e especialmente numa situação em que não há sinais evidentes de melhoria da economia e que a crise da recessão económica se encontra em todas as partes do mundo, tem de continuar a dar apoio aos serviços de cuidados de saúde primários. Macau, com uma economia virada para o exterior, sofre o impacto do fenómeno global da economia internacional. São previstas condições de vida dura nos próximos 2 anos, com o rendimento da população cada vez menor⁶, a manutenção da taxa de desemprego acima de 6% e numa situação em que a classe média e baixa são vítimas do impacto, se lhes sobrecarregarmos as despesas de saúde, certamente iremos dificultar mais a vida. Por isso, acredito que o público não vai apoiar a política de «custos assumidos pelos utentes» promovida unilateralmente por parte do governo. De facto, o governo já concedeu muitos recursos na área de saúde, os quais, se se puderem optimizar, certamente vai melhorar os serviços prestados, tanto na qualidade, como na quantidade. Como os serviços de saúde são dispendiosos, o governo pode ter em consideração a renovação da distribuição dos recursos, e tendo em conta a situação actual, em que o custo das organizações não governamentais é muito mais baixo do que o do hospital público, aumenta as dotações às organizações não governamentais, por um lado, exige às mesmas o fortalecimento nos serviços

⁶ De acordo com os dados da DSEC, registou-se uma diminuição constante na média do rendimento da população desde 1997, sendo a média actual de MOP4600.

prestados, tanto na qualidade como na quantidade, e por outro lado, diminui a dimensão do segundo⁷. Outra hipótese é a partilha dos serviços entre o hospital público e o hospital não governamental, transferindo os serviços gerais e alguns serviços de cuidados especializados às organizações não governamentais, e poucos serviços gerais e a maior parte dos serviços de cuidados especializados continuam a ser assumidos pelo hospital público⁸. Acredito que um estudo profundo vai favorecer o melhor aproveitamento dos recursos de saúde, e não devemos por em prática a política, de modo brusco, de «custos assumidos pelos utentes».

Quanto à forma da implementação da política, do meu ponto de vista, o governo tem de realizar um estudo profundo. Presentemente existem cerca de três regimes aplicáveis à política. O primeiro é o do «seguro de saúde» obrigatório⁹. Trata-se de um regime implementado há muitos anos nos países desenvolvidos como na Europa e E. U. A., e é universalmente aceite pelos habitantes locais. O conceito fundamental do regime é o princípio da partilha do risco. As prestações obrigatórias efectuadas pelos empregados é a principal fonte de fundos. Quanto às despesas de saúde dos idosos, são partilhadas pelos próprios doentes e apoiadas pelas prestações da geração jovem. Contudo, como se verifica em Macau a tendência do envelhecimento da estrutura da população de Macau, a implementação do regime, de certo modo, vai trazer encargos para a futura geração jovem¹⁰. O segundo regime é o «fundo médico obrigatório» promovido por Hong Kong. De acordo com as disposições deste regime, um cidadão, a partir de certa idade, é obrigado a transferir uma determinada percentagem do seu rendimento para uma conta médica individual, salvo nos casos de deficiência física do subscritor, só podendo o mesmo, utilizar o fundo para pagar as despesas de saúde, após os 65 anos. O regime cumpre por completo o princípio de «custos as-

⁷ A redução da dimensão do hospital público implica o desemprego de parte dos profissionais de saúde, e vai provocar vozes e acções de oposição. A redução da dimensão do Centro Hospitalar Conde de São Januário é uma tarefa difícil.

⁸ Tendo em conta da população reduzida de Macau, o autor julgou que será mais vantajoso a prestação conjunta dos serviços do que a competição entre os dois hospitais.

⁹ O regime de seguro de saúde foi primeiramente aplicado na Europa e nos E. U. A., e é presentemente seguido e adoptado pelos muitos países ou é reformado para se adoptar à realidade do próprio país.

¹⁰ A chamada desigualdade entre gerações é muitas vezes empregada para opôr a aplicação do regime de seguro de saúde.

sumidos pelos utentes», as despesas de serviços de saúde são garantidas pelos doentes, o que não só atenua os encargos do governo mas também afasta o conceito de seguro, risco assumido pelos próprios utentes. Contudo, a desvantagem deste regime é que as prestações dos cidadãos não serão suficientes para suportar as despesas de saúde no futuro. Se a percentagem de prestação for alta, constituirá uma sobrecarga na população, e se a percentagem for baixa, o fundo não será suficiente para suportar as despesas que vêm no futuro e as despesas continuam a ser um grande encargo para o governo. Nestes termos, o programa viu-se malogrado em Hong Kong. O terceiro é o «regime para o seguro dos serviços de saúde primários» promovido, nos últimos anos, de forma imperturbável e firme, no continente chinês. As características do regime compõem-se pela prestação conjunta entre a entidade patronal e a entidade laboral, isto é, uma prestação equivalente a 2% do salário é suportada pela entidade laboral e 7% do salário é suportada pela entidade patronal. Depois de efectuar um pequeno desconto para efeitos de despesas de administração, 60% destas prestações são transferidas para uma conta individual de saúde, e 40% para o fundo de assistência mutual. Serão beneficiários dos serviços de saúde primários os cidadãos que já dispuserem da conta individual de saúde. A vantagem do regime é que quem mais contribui para as prestações maiores, mais beneficia dos serviços de saúde de melhor qualidade. Além disso, também pode desenvolver o espírito de solidariedade ao conceder do fundo de assistência mutual dotações às pessoas com menores rendimentos, por forma a suportar as despesas de saúde mais dispendiosas. Evidentemente, o regime tem vantagens, só que, constituirá um grande encargo para a entidade patronal, e que antes de por em prática o regime, o governo tem de dispor do fundo para pôr em movimento o mesmo. Atendendo as condições de Macau, não é fácil da sua implementação.

**ÚLTIMA QUESTÃO: ATÉ QUE MONTANTE DEVE
O GOVERNO SUPORTAR AS DESPESAS DE SAÚDE?
ATÉ QUE MONTANTE DEVEM OS UTENTES
SUPORTAR AS DESPESAS DE SAÚDE ?**

Acho que esta é uma questão muito importante para a reforma do regime de saúde, não tendo uma resposta criteriosa e dependendo totalmente da preferência de todos os residentes. De facto, o utente gostaria

de ter almoço gratuito, porém os recursos são limitados. Se o governo suporta todas as despesas de saúde, a prestação de outros serviços públicos será afectada. Daí que o governo deva tomar as medidas adequadas para encontrar um ponto de equilíbrio. Com as actuais situações, segundo o inquérito sobre as despesas de residentes 1998/1999 elaborado pelos Serviços de Estatística e Censos, o custo total das despesas de medica-mentos, aparelhos médicos e serviços médicos para todos os residentes de Macau ronda os 340 milhões de Patacas, sendo 1,300 milhões de Patacas para as despesas de cuidados de saúde pública suportadas pelo governo, ou seja, com uma proporção aproximada de 2:8. Se este aspecto é razoável, todos os residentes podem discuti-lo. É necessário dar aten-ção às despesas com os medicamentos e serviços de saúde, uma vez que estas ocupam cerca de 2% das despesas gerais. A camada social mais baixa gasta mais em medicamentos e serviços de saúde, cerca de 3.1 a 3.7% das suas despesas gerais, enquanto a distribuição de medicamen-tos e serviços de saúde, a camada media-superior ocupa uma percenta-gem mais elevada em relação a outras camadas, sendo de 85%(os dados pormenorizados são registados nos quadros seguintes). Desde modo, com «as despesas suportadas pelos utentes» da reforma do regime de saúde, será muito afectada a camada média, porque na realidade a camada mais baixa tem poucos rendimentos, não sendo capaz de suportar as despesas em causa, e necessitando o governo de suportar as despesas de saúde deste estrato social. No que diz respeito ao estrato social com rendimen-tos elevados, este já tem um plano perfeito para as despesas de serviços de saúde, como por exemplo, um seguro de saúde privado. No entanto, tendo a camada média gozado gratuitamente de certos serviços de saúde, sofrerá alguma pressão social no dia-a-dia, caso este tenha de pagar servi-ços de saúde e medicamentos.

CONCLUSÃO

Pelo exposto, podemos concluir o seguinte:

1. Os serviços de cuidados de saúde públicos são recursos públicos, por isso, os encargos devem ser suportados pelo Governo, com o objecti-vo de garantir a estabilidade da saúde na cidade de Macau. Ao contrário, os serviços privados de saúde não são a cargo do Governo, sendo evidente que as despesas devem ser pagas pelos próprios utentes. Todavia, do ponto de vista humanista, o governo deve ter em conta a camada popula-

cional mais baixa, prestando-lhe serviços individuais de saúde gratuitos, ou de baixos custos, providenciando para que ninguém seja vítima de tratamentos médicos negligentes por carência de meios financeiros.

2. E um facto indubitável que o governo, assume, actualmente, a maioria dos encargos relativos aos cuidados de saúde. Dado que se prevê, para os próximos anos, um crescimento gradual e estável das receitas públicas, bem como um vagaroso aumento populacional, o Governo deverá dispor dos recursos financeiros suficientes para uma melhor prestação de serviços de cuidados de saúde aos utentes, não necessitando de os cobrar à cabeça.

3. O governo deverá, no futuro, desenvolver mais esforços no sentido do aproveitamento dos recursos, no estudo sobre a possibilidade de reajustar os recursos de saúde, e na redefinição da colaboração entre os órgãos médicos, públicos e privados, fazendo com que estes possam cooperar mutuamente, tirando proveito dos pontos fortes de cada um para colmatar as próprias debilidades, tendo em vista um bom desempenho ao serviço dos cidadãos.

4. No longo prazo, o Governo deverá estudar um plano sobre a disponibilidade dos meios financeiros para a saúde, visando responder às enormes necessidades dos serviços de cuidados de saúde no futuro. Actualmente, existem três regimes que são: o «seguro de saúde», o «fundo médico obrigatório» e o «regime para o seguro dos cuidados de saúde primários», sendo que, cada um deles apresenta vantagens e desvantagens. O Governo deve, pois, estudar uma forma de adaptar a distribuição dos meios financeiros para a área da saúde que corresponda às características económicas da sociedade de Macau.

5. Segundo dados estatísticos, se o Governo promover uma política de «custos assumidos pelos próprios utentes», a camada média da população sofrerá maior pressão, seja qual for o regime aplicado.

6. De qualquer forma, a realização da reforma no regime de saúde é inevitável. Mas como se implementa essa reforma no regime de saúde. Isto é, o governo de Macau tem de consultar as experiências de todas as regiões do mundo, adoptando-as às realidades deste território e ouvindo as opiniões de todos os sectores, processando-a passo a passo e implementando-a tacticamente em fases, com etapas curta, média e longa, e através da qual terá sucesso a reforma de regime em causa e melhoria do nível de saúde dos residentes de Macau.

Inquérito sobre as despesas de medicamentos e de serviços de saúde e despesas gerais dos residentes 1998-1999

1. Despesas quinzenais

Patacas

	Despesas gerais	Despesas quinzenais				
		0-899	900-2999	3000-5999	6000-9599	9600+
Despesas gerais	642,932,647	2,880,291	51,378,169	176,272,280	167,046,495	245,355,412
Medicamentos e equipamentos de saúde	2,739,736	36,318	420,654	973,413	609,488	699,863
Serviços de saúde prestados	7,439,179	42,037	1,087,535	2,745,684	1,902,047	1,661,876
Serviços de saúde prestados pelo hospital	2,758,185	10,104	399,500	914,737	432,386	1,001,458
Despesas de medicamentos e serviços de saúde	12,937,100	88,459	1,907,689	4,633,834	2,943,921	3,363,197

2. Despesas anuais

	Despesas gerais	Despesas quinzenais				
		0-899	900-2999	3000-5999	6000-9599	9600+
Despesas gerais	16,716,248,822	74,887,566	1,335,832,394	4,583,079,280	4,343,208,870	6,387,240,712
Medicamentos e equipamentos de saúde	71,233,136	944,268	10,937,004	25,308,738	15,846,688	18,196,438
Serviços de saúde prestados	193,418,654	1,092,962	28,275,910	71,387,784	49,453,222	43,208,776
Serviços de saúde prestados pelo hospital	71,712,810	262,704	10,387,000	23,783,162	11,242,036	26,037,908
Despesas de medicamentos e serviços de saúde	336,364,600	2,299,934	49,599,914	120,479,684	76,541,946	87,443,122

3. Estrutura da percentagem das despesas de medicamentos e saúde nas despesas gerais

	Despesas gerais	Despesas quinzenais				
		0-899	900-2999	3000-5999	6000-9599	9600+
Despesas gerais	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Medicamentos e equipamentos de saúde	0.4%	1.3%	0.8%	0.6%	0.4%	0.3%
Serviços de saúde prestados	1.2%	1.5%	2.1%	1.6%	1.1%	0.7%
Serviços de saúde prestados pelo hospital	0.4%	0.4%	0.8%	0.5%	0.3%	0.4%
Despesas de medicamentos e serviços de saúde	2.0%	3.1%	3.7%	2.6%	1.8%	1.4%

4. Estrutura da percentagem das despesas quinzenais do grupo de medicamentos e saúde nas despesas gerais

	Despesas gerais	Despesas quinzenais				
		0-899	900-2999	3000-5999	6000-9599	9600+
Medicamentos e equipamentos de saúde	100.0%	0.4%	8.0%	27.4%	26.0%	38.2%
Serviços de saúde não prestados pelo hospital	100.0%	1.3%	15.4%	35.5%	22.2%	25.5%
Serviços de saúde prestados pelo hospital	100.0%	0.6%	14.6%	36.9%	25.6%	22.3%
Despesas de medicamentos e serviços de saúde	100.0%	0.4%	14.5%	33.2%	15.7%	36.3%

Dados fornecidos pela Direcção dos Serviços de Estatística e Censos

Referência para consulta:

1. Chan Chi Meng: Resumo da Ciência do Seguro de Saúde — Editora Hoi Tin.
2. Sam Wa Leong: Regime das Garantias de Saúde das zonas rurais da China — Editora Tecnologia da Saúde da China.
3. Promoção e ensino, através das perguntas, sobre o seguro de saúde básica da Cidade de ShenZhen — Departamento administrativo do seguro social da Cidade de ShenZhen.
4. Estatística de Saúde e da Medicina 2000 — Direcção dos Serviços de Estatística e Censos.
5. Inquérito sobre as despesas previstas dos residentes 1998/1999 — Direcção dos Serviços de Estatística e Censos.
6. Produção global no local 2000 — Direcção dos Serviços de Estatística e Censos.
7. Contas gerais do governo 2000 — *Boletim Oficial* de Macau, de 21 de Agosto de 2001, n° 33.
8. Documentos de consulta sobre a reforma do regime de saúde e cuidados de saúde de Hong Kong «participe e participo, acompanhe-me a saúde» — Grupo de reforma do regime de saúde e cuidados de Saúde dos Serviços de Saúde e de Assistência Social.
9. Folheto sobre o fundo de previdência obrigatória e os direitos dos trabalhadores — União das Associações dos Trabalhadores de Hong Kong.
10. Jack Hirshleifer, Price Theory and Application, 2nd, Prentice-Hall International.

