

Parecer N.º 1/2018

Parecer sobre o projeto de Tabelas do Regime Convencionado e do Regime Livre para 2018

INTRODUÇÃO

O Conselho Diretivo da ADSE, em 17 de outubro de 2017, enviou ao Conselho Geral e de Supervisão uma proposta de atualização da Tabela da ADSE – Regime Convencionado e Regime Livre tendo solicitado a emissão do referido parecer nos termos do n.º 5 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 7/2017, de 9 de janeiro.

Na sua reunião de 7 de novembro o Conselho Geral e de Supervisão solicitou ao Conselho Diretivo que fosse apresentada, complementarmente, a quantificação e os impactos das alterações que apresentou na proposta de Tabela da ADSE – Regime Convencionado e Regime Livre representam, bem como a justificação das respetivas propostas de alteração.

O Conselho Diretivo da ADSE, em 21 de novembro de 2017, apresentou ao Conselho Geral e de Supervisão uma informação com quantificação e impactos das alterações apresentadas na nova Tabela da ADSE, bem como justificação das mesmas.

Nesta informação, referia o Conselho Diretivo da ADSE que existiam três áreas da referida Tabela, nas quais a proposta do Conselho Diretivo representava encargos adicionais para os beneficiários, mas que essas alterações nas áreas referidas – Tabela de Consultas, Tabela de Análises Clínicas e Tabela de Medicina Dentária – apenas seriam implementadas se viessem a merecer o parecer favorável dos membros do Conselho Geral e de Supervisão.

Na reunião do CGS de 7/12/17 foram manifestadas fortes discordâncias com as propostas apresentadas, nomeadamente no relativo ao aumento de encargos dos beneficiários da ADSE, tendo sido solicitadas informações adicionais sobre a fundamentação e consequências das propostas apresentadas.

O Conselho Diretivo da ADSE, em 3/1/18, apresentou em uma informação complementar e assume *“que retira da proposta de Tabela da ADSE as alterações que impliquem encargos adicionais para os beneficiários, nomeadamente, nas Tabelas de Consultas, de Análises Clínicas e de Medicina Dentária, mantendo nessas tabelas a situação atualmente em vigor.”*

I – APRECIÇÃO NA GENERALIDADE

Paralelamente ao definimento do SNS devido à suborçamentação de que tem vindo a ser alvo, o sector privado lucrativo cresceu, principalmente nos grandes centros, a grande ritmo, patenteado na construção de grandes Hospitais/ Clínicas, para cuja existência muito tem contribuído a ADSE, tal como o próprio SNS.

A ADSE, transformada recentemente em Instituto Público de Gestão Participada, com financiamento feito, exclusivamente, através dos descontos nos vencimentos dos funcionários públicos e aposentados, é grande financiadora destes grupos privados.

O presente parecer pressupõe a necessidade de garantir maior eficiência e controle da despesa, de modo a não por em risco a sustentabilidade da ADSE, sem prejuízo da melhoria da qualidade dos cuidados de saúde proporcionados aos beneficiários.

O universo de beneficiários da ADSE corresponde a mais de metade da totalidade de pessoas com seguros de saúde em Portugal o que lhe confere um poder negocial que não pode ser negligenciado na celebração de novas convenções e na revisão das atuais, cujo teor se desconhece.

Assim, a ADSE deverá procurar aumentar o número de prestadores no regime convencionado, diversificando a oferta quer em termos geográficos quer de especialidades, designadamente onde se registarem maiores carências. Mas também deverá garantir que as convenções assegurem a efetiva prestação de leques amplos de atos médicos e tratamentos, sem discriminação dos beneficiários da ADSE face a outros clientes.

Quando da aprovação do Orçamento de Estado para 2018 não foi aprovada qualquer redução dos descontos dos beneficiários para a ADSE, reclamada pelo CGS e justificada pela situação excedentária que se tem registado. Assim, os representantes dos beneficiários declararam não aceitar o aumento de encargos dos beneficiários, quer no Regime Livre, quer no Regime Convencionado, enquanto não diminuir a comparticipação por si paga.

Registamos, em consequência da posição atrás expressa, o compromisso do Conselho Diretivo de não aumentar os encargos dos beneficiários nas Tabelas de Consultas, de Análises Clínicas e de Medicina Dentária.

Tendo em conta esta situação e os benefícios resultantes quer para as Contas da ADSE, quer para os Beneficiários, através da sua comparticipação nas despesas, o Conselho Geral e de Supervisão acolhe a proposta apresentada, na generalidade.

II – APRECIÇÃO NA ESPECIALIDADE

Na especialidade o Conselho Geral e de Supervisão manifesta as suas posições relativamente às principais matérias em discussão.

1. Objetivos Gerais da Revisão das Tabelas

Manifestamos o acordo de princípio com os objetivos gerais propostos, nomeadamente:

- Harmonização de códigos e nomenclaturas;
- Controlo de despesa do regime convencionado;
- Aproximação dos montantes pagos aos que estão em vigor com o SNS;
- Maior controlo, nomeadamente pelo reforço do recurso à informatização.

2. Consultas

Manifestamos concordância com a manutenção dos valores atuais, sem aumento de encargos para os beneficiários.

No futuro deverá ter-se em atenção a:

- Necessidade de contratualização dos valores com o setor privado;
- Obrigação de garantir a melhoria do nível de resposta do regime convencionado, sem discriminações.

3. Análises clínicas

Na proposta inicial do Conselho Diretivo propunha-se uma redução do valor dos atos em 1,5% em 519 itens do total de 520. Inexplicavelmente, aumentavam todos os valores de copagamento a suportar pelo beneficiário em 518 itens. O aumento da comparticipação dos beneficiários de 20% para 25% traduzia-se num aumento dos encargos para estes em 4,6%.

Ao referido acrescia a eliminação do pagamento integral “a suportar pela ADSE” para o doente Hemodialisado/Transplantado, o Hemofílico, ou o Portador de Paramiloidose (vd. Códigos 1196, 1197, e 1198 e correspondente regra “3.”, da tabela ora em vigor e que não constam na tabela proposta).

O CGS regista que o Conselho Diretivo retirou estas propostas de aumentos dos encargos dos beneficiários.

As alterações agora propostas têm a ver com a aproximação ao regime do SNS.

4. Imagiologia

São ajustados vários preços em função dos praticados no SNS.

5. Anatomia Patológica

Na tabela II – “Anatomia Patológica” – não consta a comparticipação total “pela ADSE” aos referidos doentes crónicos com a ausência de 3 Códigos – 1290, 1291, e 1292.

6. Itens com redução de encargos para a ADSE e dos beneficiários (imagiologia, medicina nuclear, medicina física e de reabilitação, próteses intraoperatórias e outras, cirurgia, internamento, material de penso e produtos medicamentosos)

As reduções têm em conta os custos praticados com o SNS.

Nestas matérias é importante que as alterações propostas sejam fundamentadas em inovação tecnológica e condições de mercado, não devendo redundar em degradação do serviço prestado aos beneficiários.

7. Internamento

A situação geral é de diminuição significativa dos custos para os beneficiários, originada sobretudo pela fixação do valor máximo das diárias.

Para os códigos 6003, 6004, e 6006 mantém-se os valores de encargo para a ADSE. Contudo com a alteração da formulação da regra que lhes respeita (vd. regra 3.) reconfigura-se o cálculo do valor de copagamento imputado ao beneficiário, tornando impossível qualquer análise do proposto, ou comparação com o atualmente em vigor.

8. Tabela de Preços Globais

Entra em vigor uma tabela de preços globais ou compreensivos para procedimentos cirúrgicos, o que se saúda.

9. Transportes

Alteram-se as regras de transporte de doentes não urgentes, introduzindo limites, em linha com o praticado no SNS.

10. Medicina dentária

A proposta inicial foi retirada, não havendo agora alterações nas Tabelas.

O CGS considera que deve ser ponderada futuramente uma revisão tendo em vista assegurar maior cobertura de serviços por parte da ADSE.

11. Radioterapia

Quanto à tabela XVIII – “Radioterapia” – a proposta aponta para a sua quase total revisão, seja pela eliminação de metade de atos da tabela, seja pela introdução de preços globais, justificada pela introdução de preços compreensivos por conjunto de sessões de radioterapia.

12. Oncologia

No domínio da oncologia médica, mantendo-se inalterado o universo de benefícios e a repartição dos valores a suportar, e ainda os medicamentos disponíveis que lhe estão associados (vd. tabelas XX e XXI, respetivamente), não se percebe, e não se aceita, que em área tão sensível o copagamento do beneficiário em consulta multidisciplinar (vd. cód. 55) esteja onerada em mais 2,09%, suportando o beneficiário 27,09% do encargo quando para as demais consultas é proposto 25%.

13. Regime livre

Face às carências da oferta nas consultas de especialidade no regime convencionado, afigura-se necessário um reforço da comparticipação da ADSE nestes atos médicos dos atuais 20€, que se mantém há mais de treze anos, para, pelo menos, 25€, constituindo um aumento de despesa sustentável para esta, cerca de 2,5M€.

14. Controlo da despesa

Na fundamentação apresentada o Conselho Diretivo refere-se à existência de “práticas de faturação menos corretas”, de “situações que permitem faturações excessivas e abusivas” e de “incorreta faturação por parte da entidade convencionada” propondo-se adotar “medidas que promovam o controlo da despesa do regime convencionado” e “medidas que permitam ou intensifiquem o controlo sobre a faturação das entidades convencionadas”. O CGS considera

fundamental que situações menos claras deixem de existir, pelo que considera positivo o reforço das medidas de controlo e auditoria.

O CGS apoia o reforço da faturação desmaterializada, como uma das bases desse controlo.

O CGS saúda a devolução de verbas aos beneficiários quando detetados copagamentos superiores devidos a faturação excessiva.

III - CONCLUSÕES

O Conselho Geral e de Supervisão manifesta alguma preocupação com a revisão geral das Tabelas do Regime Convencionado, proposta pelo Conselho Diretivo.

O CGS regista:

- Que há uma aproximação nos custos fixados face aos praticados nas relações de saúde privada com o SNS;
- Que há globalmente uma redução significativa dos encargos com os cofinanciamentos dos beneficiários;
- Que há globalmente uma redução muito significativa dos custos para a ADSE;
- Que se criam condições para melhorar o controlo das despesas.

Nas decisões da ADSE devem estar sempre presentes a melhoria da qualidade e a acessibilidade dos beneficiários aos cuidados de saúde, em especial através do regime contratual, matérias que devem merecer permanente acompanhamento. O CGS considera fundamental o alargamento da rede de cuidados convencionados, quer em termos gerais, quer em termos geográficos.

O CGS chama especial atenção, como exposto no ponto II.13, para a necessidade de aumento da comparticipação da ADSE no Regime Livre dos atuais 20,45 para no mínimo 25 Euros.

O CGS considera que futuramente as tabelas devem ser ajustadas periodicamente, de uma maneira parcelar, com preocupações de estabilidade para as entidades e de melhoria do serviço prestado aos beneficiários.

Aprovado por unanimidade na reunião do CGS/ADSE de 11 de janeiro de 2018