

Ao abrigo dos seus estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tem como objetivos a “garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde, à prestação de cuidados de qualidade, bem como dos demais direitos dos utentes” e a “legalidade e transparência das relações económicas entre os diversos operadores, entidades financiadoras e utentes”, previstas respetivamente nas alíneas b) e c) do artigo 5.º daqueles estatutos.

Nesse enquadramento, a ERS tem vindo a acompanhar o funcionamento da rede de convencionados do Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I.P. (ADSE), designadamente no âmbito dos acordos preferenciais que o subsistema vem celebrando com alguns daqueles convencionados.

Em outubro de 2017, a ERS realizou uma análise aos efeitos potenciais de acordos preferenciais na área da oncologia, celebrados naquele ano pela ADSE, com a Fundação Champalimaud (Lisboa) e a Mayo Clinic, do Grupo Lenitudo (Santa Maria da Feira). Estes acordos vieram estabelecer uma “redução do valor dos copagamentos a cargo do beneficiário, em muitos dos atos médicos disponibilizados” naqueles prestadores, “consagrando condições de acesso mais benéficas no que respeita às tabelas de preços a praticar quer à ADSE, quer aos seus Beneficiários”.¹

De tal análise concluiu-se, em síntese, que tais acordos preferenciais podem suscitar preocupações de duas ordens.

Por um lado, os acordos podem afetar a concorrência dentro da rede da ADSE por permitirem condições diferenciadas a apenas alguns prestadores, que se traduzem em regras de acesso mais vantajosas para os beneficiários por via de descontos no copagamento, o que poderá promover o aumento da procura destes prestadores, em detrimento de outros. Aliás, a própria ADSE confirmou que depois de celebrar e publicitar os referidos acordos que garantem preços mais baixos aos beneficiários, se verificou uma estimulação “muito significativa” da procura de serviços destes dois prestadores.

¹ Conforme anunciado pela ADSE no seu *website*, em <https://www2.adse.pt/luta-contr-o-cancro>.

Importa frisar que uma eventual deterioração do ambiente concorrencial na rede de convencionados da ADSE pode levar ao abandono de prestadores dessa rede, o que por seu turno poderá significar uma redução do acesso pelos beneficiários, associada à diminuição da oferta disponível. Este potencial abandono de prestadores pode ainda propiciar o aumento do poder negocial dos prestadores que se mantêm na rede da ADSE, na medida em que se o número de convencionados se reduz, a pressão concorrencial intrarrede será menor e os prestadores que permanecem nessa rede poderão conseguir impor condições menos vantajosas para a ADSE e para os seus beneficiários, desde logo ao nível dos preços praticados.

Por outro lado, no imediato os acordos celebrados potenciam um desequilíbrio geográfico no acesso, por permitirem condições privilegiadas de acesso aos beneficiários que estão mais próximos desses prestadores. Com efeito, a ERS realizou uma análise de acessibilidade geográfica à rede de convencionados da ADSE, da qual se concluiu que 86% dos beneficiários tinham acesso a cuidados da área de patologia oncológica, dentro de um tempo de viagem de 60 minutos, valor que ascendia a 96% para um tempo de 90 minutos de viagem. Ora, quando se considerou estritamente a abrangência dos dois prestadores com acordo preferencial, foi possível estimar que a cobertura em causa, em 60 minutos, atingia apenas 63% dos beneficiários da ADSE, e 80% no caso de um tempo de viagem de 90 minutos. Note-se que o desequilíbrio no grau de acessibilidade geográfica assim gerado decorre da promoção de uma melhoria do acesso para os beneficiários de algumas regiões, sem que isso signifique, de forma direta, qualquer prejuízo para as regiões não abrangidas pelos prestadores com acordos preferenciais.

Mais recentemente a ERS tomou conhecimento da criação de uma rede de parceiros da ADSE, composta por um conjunto de prestadores convencionados.

Em 7 de maio de 2018, foi realizado um pedido de informação e esclarecimentos à ADSE. Em resposta, foi referido que um dos principais motivos que norteou a decisão de constituir essa rede se prendia com a discriminação no acesso reportada pelos beneficiários da ADSE. Nesse sentido, a ADSE referiu que pretendia “vir a criar uma Rede de Parceiros, sendo que deveria num momento inicial a mesma ser constituída por um conjunto não superior a 20 entidades convencionadas, distribuídas por todo o território nacional”, tendo encetado negociações com 17 entidades convencionadas.

Refira-se que a ADSE iniciou a rede de parceiros com quatro prestadores: Hospital da Prelada e Casa de Saúde da Boavista, no Porto, Hospital Arrifana de Sousa, em

Penafiel, e Casa de Saúde de São Mateus, em Viseu. Importa notar que, por força dos acordos preferenciais celebrados em 2017, a Fundação Champalimaud e a Mayo Clinic são consideradas “Parceiros da ADSE” na área da oncologia, valência que os novos quatro parceiros não detêm.

Segundo a ADSE, estas quatro entidades foram escolhidas por “prestarem serviços de qualidade, decorrentes da competência do seu corpo clínico”, por “se comprometerem a observar padrões éticos, quer no atendimento dos beneficiários da ADSE, quer na utilização por estes dos serviços disponibilizados, quer ainda na faturação à ADSE dos serviços prestados”, e também por assumirem o compromisso de não discriminar os beneficiários da ADSE no acesso aos cuidados de saúde. Por outro lado, a relação contratual com a rede de parceiros rege-se por uma tabela de preços própria, que prevê o estabelecimento de limites a códigos de serviços, com vista a permitir uma maior previsibilidade e controlo dos encargos da ADSE.

Neste contexto, e ainda que a referida rede de parceiros projetada pela ADSE possa crescer em número de prestadores, importa desde já analisar as potenciais desigualdades de acesso entre utentes beneficiários do subsistema criadas pela adoção de acordos preferenciais com as quatro entidades visadas.

Assim, foram realizadas duas análises distintas, contemplando o acesso a consultas e cirurgias. Nas consultas, analisou-se o acesso à rede de prestadores convencionados com a ADSE, contemplando todos os atuais convencionados (com base na informação remetida à ERS em maio), em comparação com o acesso apenas aos quatro parceiros publicitados no *website* da ADSE². Foi realizada uma análise semelhante para as cirurgias, confrontando todos os prestadores convencionados com a ADSE para cirurgias com a rede de quatro parceiros. Para a realização da análise de acesso a consultas foi utilizado um tempo máximo de viagem de 30 minutos, por se considerar que são cuidados que os beneficiários da ADSE procuram com uma expectativa de maior proximidade e frequência. Já no caso das cirurgias, a análise do acesso teve por base um tempo máximo de viagem de 60 minutos.³

² Disponível em <https://www2.adse.pt/noticias/adse-lanca-rede-de-parceiros/> (consultada em 11/06/18).

³ Importa notar que a escolha do tempo de viagem de uma hora teve por referência o relatório intitulado “Relatório sobre a Rede Hospitalar com Financiamento Público”, publicado pela ERS em 2011, no qual se destaca que esta referência já foi adotada para efeito de determinação de política de saúde, tendo sido definida como sendo um tempo de viagem aceitável para casos de urgência hospitalar (cfr. Despacho n.º 727/2007, de 18 de dezembro de 2006, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 10, de 15 de Janeiro de 2007, relativo às características da rede de serviços de urgência).

Da avaliação do acesso às redes de convencionados e de parceiros da ADSE que oferecem consultas, resulta a constatação de que 93% dos beneficiários estão cobertos pela rede de convencionados, enquanto apenas 20% dos beneficiários residem até 30 minutos de viagem de um dos parceiros da ADSE.

Por seu turno, a avaliação do acesso às redes de convencionados e de parceiros que realizam cirurgias permite concluir que, considerando o limite de 60 minutos de viagem, 92% dos beneficiários estão abrangidos pela rede de prestadores convencionados, enquanto apenas 40% dos beneficiários têm acesso à rede de parceiros da ADSE.

Deve realçar-se que até ao momento, não foi possível identificar situações em que o estabelecimento de acordos preferenciais entre a ADSE e alguns prestadores tenha levado à saída de outros prestadores da rede de convencionados, o que, como foi referido, conduziria a uma deterioração do acesso a cuidados de saúde, em termos geográficos, por parte dos beneficiários do subsistema, e acarretaria riscos de aumento do poder negocial dos prestadores que se mantêm na rede da ADSE.

A ERS irá continuar a acompanhar o funcionamento da rede de convencionados da ADSE, ao abrigo das atribuições estabelecidas nos seus estatutos, para garantia dos direitos dos utentes, designadamente no âmbito do acesso aos cuidados de saúde, e da legalidade e transparência das relações económicas entre os diversos operadores, entidades financiadoras e utentes.

Contactos

Entidade Reguladora da Saúde

☎ +351 222 092 350

☎ +351 222 092 351

💻 geral@ers.pt

🌐 <http://www.ers.pt>

Livro de Reclamações *online*

🔗 <https://www.ers.pt/pages/50>

Outras informações

Estudo sobre a reestruturação da ADSE:

https://www.ers.pt/pages/73?news_id=1409

Parecer sobre o tratamento de utentes simultaneamente beneficiários do SNS e da ADSE:

https://www.ers.pt/pages/64?news_id=1075