

Se quiser receber diretamente estes estudos enviem uma mensagem para [edr2@netcabo.pt](mailto:edr2@netcabo.pt)

## **INFORMAÇÃO 5/2018 AOS BENEFICIÁRIOS DA ADSE**

*(peço ajuda para que esta informação chegue aos trabalhadores e aposentados da Função Pública)*

### **RESPOSTA AOS ATAQUES DOS GRANDES GRUPOS PRIVADOS DA SAÚDE, COLIGADOS NA APHP, À ADSE E UM ESCLARECIMENTO AOS BENEFICIÁRIOS DA ADSE**

Na semana passada assistiu-se a uma gigantesca campanha levada a cabo pela APHP (*Associação Portuguesa da Hospitalização Privada*), pois quase todos os dias saíram notícias negativas nos media que tinham como fonte a APHP, visando denegrir a ADSE e manipular a opinião pública e os beneficiários contra a ADSE e contra a sua direção. Nessa campanha para amedrontar e criar instabilidade entre os trabalhadores e aposentados da Função Pública foi utilizada a mentira, a chantagem e a ameaça. O objetivo é claro para quem conheça a situação: impedir que se tomem medidas, há muito anunciadas, mas sempre adiadas (*regularizações, preços máximos, etc.*), visando implementar na ADSE uma gestão rigorosa e eficiente dos recursos que são, na sua maioria, os descontos nos salários e pensões da Função Pública. E isto porque só com uma gestão rigorosa, que combata a sobrefaturação e os lucros ilegítimos (*refiro-me apenas a estes e não aos legítimos*) de alguns prestadores privados, é que se garantirá a continuidade e sustentabilidade da ADSE e assegurará os benefícios e a boa gestão do dinheiro dos trabalhadores e aposentados.

É com o objetivo de desmontar essa gigantesca campanha de manipulação da opinião pública, que divulgo esta informação, pois é meu dever, como membro eleito pelos representantes dos beneficiários para o Conselho diretivo da ADSE, informar com verdade os beneficiários mesmo quando outros se calam. Não me podia manter em silêncio perante os sucessivos ataques, emanados de uma autêntica “*central de informação e manipulação da opinião pública*” utilizando muitos deles a mentira que criaram confusão em muitos beneficiários – esse era o objetivo – pois se me mantivesse calado era admitir que esses ataques eram verdadeiros já que, como diz o provérbio popular, “*Quem cala consente*”. Enquanto estiver na ADSE, não me deixarei intimidar nem silenciar.

#### **O QUE É A ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE HOSPITALIZAÇÃO PRIVADA E QUE INTERESSES DEFENDE**

Para que os trabalhadores e aposentados da Função Pública possam compreender o objetivo dessa campanha comandada por uma autêntica “*central de informação*”, é importante que saibam o que é a Associação Portuguesa da Hospitalização Privada (APHP) e que interesses defende (*muitos desses ataques têm como origem comunicados ou informações cuja fonte é precisamente a APHP*).

De acordo com a informação constante do seu site, a que qualquer pessoa pode aceder, a direção da APHP é constituída pelos representantes dos grandes grupos privados de saúde : LUZ, HPA, LUSIADAS, TROFA, e JOSE MELLO SAÚDE. A Associação Portuguesa de Hospitalização Privada representa apenas 53 prestadores, e a ADSE tem mais de 1.600 prestadores. O dr. Óscar Gaspar, ex-secretário de Estado da Saúde no 2º Governo de José Sócrates, escolhido para presidente daquela associação pelos grandes grupos privados de saúde, que assina os comunicados, é um simples empregado muito bem pago por estes grupos para defender os seus interesses. Apesar disso, arroga-se no direito de querer dizer ao Conselho diretivo da ADSE o que deve fazer. Para que os trabalhadores e aposentados da Função Pública fiquem com uma ideia do perfil deste senhor que assina como presidente os comunicados da APHP, basta dizer que solicita reuniões ao Conselho diretivo da ADSE, que as marca, e poucos dias pede a sua desmarcação, mas no comunicado que envia para os órgãos de comunicação social, que o divulgam sem contraditório, afirma que o conselho diretivo da ADSE se recusa a reunir-se com a APHP. O Conselho diretivo da ADSE reúne-se com a APHP como com qualquer outro prestador. Tudo serve, incluindo a mentira, para lançar a confusão, enganar os beneficiários e manipular a opinião pública e para apresentar serviço, infelizmente utilizando, por vezes, meios incorretos. É o conhecido princípio de que os fins justificam os meios. É preciso que os beneficiários saibam isso, e não se deixem nem enganar nem confundir.

#### **O COMUNICADO DA “APHP” CONTRA MIM ONDE APRESENTA TAMBÉM, E ISSO É O MAIS IMPORTANTE, UM PESADO CADERNO DE ENCARGOS E REIVINDICAÇÕES CONCERTADAS ENTRE OS GRUPOS À ADSE**

Num comunicado de imprensa de 26 de Julho de 2018, a Associação Portuguesa de Hospitalização Privada sente-se insultada pelo facto de eu informar os beneficiários que , “*um dispositivo médico (prótese) com o mesmo CDM (código dado pela INFARMED que atesta que trata-se do mesmo dispositivo médico) foi faturado por um prestador privado por 58,3€ e por outro por 644,7€, ou seja, 11 vezes mais*”, e que é necessário acabar com este tipo de comportamentos por parte de prestadores, pois não há descontos dos beneficiários que aguentem por mais tempo esta situação. **E APHP chega ao ponto de, no mesmo comunicado, afirmar que desconhece e nunca lhe foram apresentadas tais situações, o que é também uma grande mentira. A prova-lo está o facto da APHP contestar nos tribunais as chamadas “regularizações” (no seu comunicado exige mesmo a sua eliminação). E as regularizações resultam precisamente de sobrefaturação (preços excessivos) dos prestadores, nomeadamente dos grandes grupos privados de saúde.**

Eugénio Rosa – economista – este e outros trabalhos disponíveis em [www.eugeniorosa.com](http://www.eugeniorosa.com) pág. 1

**Se quiser receber diretamente estes estudos enviem uma mensagem para [edr2@netcabo.pt](mailto:edr2@netcabo.pt)**

Para compreender o que são “regularizações” é importante saber o seguinte. Existe na Tabela do Regime convencionada da ADSE regras que têm de ser aceites pelos prestadores privados para poderem ter convenções com a ADSE, algumas delas estão nas próprias convenções assinadas, e outras em que nas convenções assinadas consta uma norma que dispõe que o prestador aceita as alterações quer dos valores quer das regras que venham a ser decididas pela ADSE. O prestador tem sempre a liberdade de não aceitar denunciando a convenção e deixando de ter convenção com a ADSE. Mas nenhum prestador fez isso, o que significa que aceitaram as regras.

Em relação às próteses, medicamentos utilizados em procedimentos cirúrgicos, e em consumos em sala cirúrgica, os prestadores podem faturar o que querem e a ADSE paga entre 100% e 80% do valor que prestador fature (seja qual for). É uma situação herdada do passado e alguns prestadores, nomeadamente grandes grupos privados de saúde, aproveitam para faturar com margens de lucro inaceitáveis e chocantes, obtendo assim lucros ilegítimos. Mas existe também uma norma nas tabelas do Regime convencionado em relação a este tipo de despesas que dispõe o seguinte: “A ADSE no fim do ano reserva-se no direito de corrigir os valores faturados pelos prestadores nos medicamentos e nos consumos sempre que excedam em 10% os valores médios pelos prestadores congéneres (a participação da ADSE é 80% do faturado)” e “em relação às próteses é o preço mínimo, mas a ADSE paga 100%”. Note-se que nos medicamentos e consumos em sala de cirurgia não é em relação aos preços mínimos faturados pelos prestadores, mas sim aos preços médios que estão empolados pelos prestadores que faturam valores elevados. Mesmo assim, **a soma dos valores faturados a mais pelos prestadores, só em relação aos anos de 2015 e 2016, soma 37 milhões €.** Se fosse em relação aos preços mínimos, o valor seria certamente muito superior. Mesmo assim a APHP contestou em tribunal o corte dessa sobrefaturação principalmente dos grandes grupos privados, e diz que desconhecia as grandes diferenças de preços de prestador para prestador. Na contestação que a ADSE apresentou no tribunal constam vários exemplos de diferenças absurdas nos preços faturados por prestadores diferentes pelos mesmos atos e dispositivos médicos, e apesar da APHP conhecer a contestação, o presidente da APHP ainda tem o descaramento de afirmar no comunicado 26/7/2018 que desconhecia essas situações pois nunca foram apresentadas. Leia então a contestação da ADSE.

Em relação às regularizações da sobrefaturação, o tribunal recusou a providencia cautelar posta pela APHP, e a minha posição clara é que se façam rapidamente as regularizações pois são 37 milhões € de descontos dos trabalhadores e aposentados da Função Pública que foram indevidamente apropriados nomeadamente pelos grandes prestadores. E que também se não adie por mais tempo acabar com os chamados preços abertos, em que os prestadores podem faturar o que querem e a ADSE tem de pagar entre 80% e 100%, e se imponha preços máximos como consta no Decreto-Lei (DLEO). Espero que agora com o Conselho diretivo da ADSE completo já existam as condições e a firmeza necessárias para fazer as “regularizações” e aplicar os preços máximos do DLEO, e que ele não se deixe intimidar com a campanha de pressão, chantagem e de manipulação da opinião pública em curso.

Para que os beneficiários fiquem com uma ideia da dimensão da sobrefaturação por alguns prestadores importantes vai-se apresentar exemplos, agora a nível dos medicamentos, de preços faturados à ADSE, pelo mesmo medicamento e no mesmo ano, por prestadores diferentes. É uma situação que urge por cobro, mas os interesses que se opõem e as resistências são muito grandes como a experiência mostra.

**Preços faturados por diferentes prestadores em relação aos mesmos medicamentos em 2017**

Código INFARMED (CHNM)	DESIGNAÇÃO DO MEDICAMENTO	PREÇO UNITÁRIO (ex. de um comprimido) FATURADO À ADSE EM 2017 POR DIFERENTES PRESTADORES EM RELAÇÃO AO MESMO MEDICAMENTO			
		Preço Mínimo do mesmo medicamento faturado por um prestador em 2017	Preço Máximo do mesmo medicamento faturado por outro prestador em 2017	% que Preço Máximo é superior ao Preço Mínimo.	Nº vezes que Preço Máximo é superior Preço Mínimo - Mesmo medicamento
10002890	Paracetamol 250 mg Sup	0,12 €	3,66 €	2950,0%	31
10003070	Prednisolona 20 mg Comprimido	0,10 €	4,75 €	4862,7%	50
10005896	Omeprazol 40 mg Cáps GR	0,43 €	8,85 €	1964,9%	21
10006941	Acetilsalicilato de lisina 180 mg Pó sol oral Saq	0,10 €	0,97 €	907,5%	10
10026602	Metolazona 5 mg Comprimido	0,18 €	2,54 €	1311,1%	14

Portanto, nem todos os prestadores se aproveitam da situação para faturar preços exorbitantes e assim obter lucros ilegítimos. A prova está nos preços mínimos faturados por alguns prestadores que, em relação ao mesmo medicamento, permite concluir que os preços faturados por outros prestadores são 10 a 50 vezes superiores aos que faturam preço mais baixos (e tenha-se presente que o preço mínimo já inclui uma margem que o prestador considera justa). São diferenças imorais e inaceitáveis. É isto que queremos acabar pois a sobrefaturação custa muitos milhões € aos beneficiários, pois são eles que pagam estes preços exorbitantes, fixando preços corretos. Mas é contra isso, que a APHP está e lançou uma gigantesca campanha de manipulação da opinião pública visando também confundir os beneficiários. Para agravar o confronto com a ADSE, e virá-los contra a ADSE, fomos informados que em alguns hospitais privados estão a informar os médicos que têm reduzir as suas remunerações porque a ADSE Eugénio Rosa – economista – este e outros trabalhos disponíveis em [www.eugeniorosa.com](http://www.eugeniorosa.com) pág. 2

**Se quiser receber diretamente estes estudos envie uma mensagem para [edr2@netcabo.pt](mailto:edr2@netcabo.pt)**

está fazer cortes quando isso é mais uma mentira porque a ADSE nunca colocou qualquer problema em relação aos honorários dos médicos e eu pessoalmente considero que necessitam de ser atualizadas e defendo que devem ser garantidas carreiras e remunerações dignas aos profissionais de saúde no SNS e no setor privado, o que não acontece atualmente em ambos.

#### **A VERDADEIRA HISTÓRIA DE " Centenas de médicos do privado proibidos de atender doentes da ADSE"**

Esta é mais uma "história" mal contada pelo Sr. Óscar Gaspar numa entrevista à Lusa na sua campanha contra a ADSE e contra a sua direção. A situação é bastante diferente. A pergunta que coloco é seguinte: Quantos beneficiários da ADSE já não foram confrontados com a situação de que querendo marcar uma consulta de uma especialidade num hospital privado que tem convenção com a ADSE são confrontados com a resposta de que esse médico já não está convenção com a ADSE, e se quiserem ter consulta dessa especialidade tem que ser no Regime livre onde têm pagar 60€ ou mais euros e a ADSE só os reembolsa com 21€, tendo de suportar o resto. Se fosse no Regime convencionado teriam de pagar apenas 3,9€? Outra situação concreta para que isto fique mais clara toda esta história de "centenas de médicos": no Hospital Lusíadas a administração pretende retirar 50 médicos da convenção com a ADSE e colocar apenas 40, sendo muitos deles simples estagiários na especialidade. Em muitos casos pretendem substituir médicos com experiência e mais qualificados por médicos no início da carreira, alguns deles simples estagiários na especialidade. A ADSE começou a exigir que o médico quando prescreve deve inscrever o seu número de cédula na prescrição, tal como é já feito no SNS, para ter a garantia de que esse médico consta da convenção, mas a oposição da APHP foi imediata, pois ela pretende que o descontrolo total continue também nesta área. Mas tal medida vai para a frente.

#### **UM COMUNICADO DA ERS CONTRA OS ACORDOS PREFERENCIAIS DA ADSE QUE ESTABELECEM CONDIÇÕES MAIS FAVORÁVEIS PARA A ADSE E PARA OS BENEFICIÁRIOS, E A SUA ESTRANHA PASSIVIDADE PERANTE A AÇÃO CONCERTADA DOS GRANDES GRUPOS PRIVADOS DA SAÚDE**

Em 6 de Agosto de 2018, a ERS (Entidade Reguladora da Saúde) fez sair um comunicado, onde analisava os acordos preferenciais estabelecidos entre a ADSE com vários prestadores que estabelecem uma "redução do valor dos copagamentos a cargo dos beneficiários, em muitos atos médicos, consagrando condições de acesso mais benéficas no que respeita às tabelas de preços a praticar quer à ADSE quer aos beneficiários", rede essa que qualquer prestador pode aderir, e que estabelecem condições mais favoráveis quer para a ADSE quer para os beneficiários". E sobre eles a ERS dizia, estranhamente, que "os acordos podem afetar a concorrência dentro da rede da ADSE".

No entanto, a mesma entidade, ou seja, a Entidade Reguladora da Saúde, não manifestou qualquer preocupação em relação à **afetação da concorrência** causada pela ação combinada e concertada dos grandes grupos privados da saúde, através da Associação Portuguesa de Hospitalização, para tentar impor preços e regras à ADSE. É um comportamento estranho e incompreensível por parte de uma entidade reguladora, é um comportamento que revela "dois pesos e duas medidas". Perante os grandes grupos económicos privados a ERS nada faz e aceita tudo. Quando se procura defender os interesses dos trabalhadores e aposentados da Função Pública perante a ganância de alguns prestadores logo vem dizer que isso "pode afetar a concorrência". É importante que os trabalhadores tenham consciência disso e atuem. É evidente que tal comunicado da ERS foi logo aproveitado na campanha em curso contra a ADSE, pois os grandes grupos privados da saúde, coligados na APHP, sempre se opuseram à rede.

#### **A SITUAÇÃO DA ADSE E A NECESSIDADE DE ATUAR COM RIGOR, PRUDÊNCIA E RESPONSABILIDADE**

Os ataques dos grandes grupos privados à ADSE, utilizando a APH, não deixa de ser estranho, já que a sustentabilidade deles depende muito da ADSE. Sete grandes grupos faturam por ano só no RC cerca de 240 milhões € à ADSE. Sem a ADSE vários deles não sobreviveriam. Mas querem ainda mais. A ganância (se for aceite) matará a "galinha de ovos de ouro". É necessário que ninguém se esqueça disso.

Algumas vezes vieram falar de novo dos elevados excedentes da ADSE. Como já tinha informado os trabalhadores e aposentados da Função Pública, numa outra informação que fiz aos beneficiários, as contas da ADSE apresentaram em 2017 um excedente de 76 milhões €. No entanto, o excedente de 2017 com aquela dimensão só foi possível porque as Autarquias transferiram para a ADSE em 2017, em reembolsos, 40 milhões €, e suportaram as despesas com o Regime livre dos trabalhadores da Administração Local que se estima ser superior a 30 milhões €. Se isso não tivesse acontecido a situação da ADSE em 2017 já seria diferente. E é uma situação (financiamento) que o governo e as Autarquias já tentaram, por várias vezes, acabar, e certamente teremos de enfrentar de novo esse combate na elaboração do Orçamento do Estado para 2019. Por essa razão, e porque a despesa com a saúde não para de aumentar, embora a um ritmo menos elevado (assim esperamos), é necessário ser responsável e prudente nesta matéria não criando falsas expectativas para não criar problemas à ADSE. É preciso antes controlar a sobrefaturação e os lucros ilegítimos de alguns grandes prestadores privados, o que não vai ser tarefa fácil como a experiência já mostrou mas com o apoio dos trabalhadores conseguir-se-á, e depois então faça-se um balanço fundamentado e tomem-se decisões responsáveis. É uma questão para reflexão dos que me elegeram para o Conselho diretivo da ADSE.

**Eugénio Rosa, Economista, eleito pelos representantes dos beneficiários para o Conselho diretivo da ADSE -12-8-2018**

Eugénio Rosa – economista – este e outros trabalhos disponíveis em [www.eugeniorosa.com](http://www.eugeniorosa.com) pág. 3