

Se quiser receber diretamente estes estudos envie uma mensagem para edr2@netcabo.pt

A ADSE INICIOU O PROCESSO DE RECUPERAÇÃO DE 38,8 MILHÕES € FATURADOS A MAIS EM 2015 E 2016 FUNDAMENTALMENTE PELOS GRANDES GRUPOS PRIVADOS DA SAÚDE E A AMEAÇA DA HPHA

INFORMAÇÃO 7/2018 AOS BENEFICIÁRIOS DA ADSE

Depois de muitas hesitações e adiamentos devido à pressão e chantagem dos grandes grupos privados da saúde organizados na Associação Portuguesa de Hospitalização Privada (conhecida por APHP, eles são o seu conselho de administração), que funciona de forma organizada e unida, a ADSE iniciou finalmente o processo de “regularizações”, ou seja, a recuperação de 38,8 milhões € pagos a mais em 2015 e 2016 fundamentalmente aos grandes grupos privados de saúde (grupos Luz, José Mello Saúde, Lusiadas, Trofa, HPA) com dinheiro dos trabalhadores e aposentados da Função Pública. Isto só foi possível devido à pressão constante dos representantes dos beneficiários no Conselho Geral e de Supervisão e no Conselho Diretivo da ADSE que nunca deixaram de exigir a recuperação destas elevadas quantias pagas a mais com os descontos dos trabalhadores e aposentados da Função Pública. É preciso que fique bem claro que é dinheiro dos trabalhadores e aposentados da Função Pública indevidamente apropriado nomeadamente pelos grandes prestadores de saúde. É o que vamos mostrar seguidamente e as razões da ADSE.

POR QUE RAZÃO SÃO NECESSÁRIAS AS “REGULARIZAÇÕES”, OU SEJA, A RECUPERAÇÃO PELA ADSE DO PREÇO QUE PAGOU A MAIS

E dizemos que é importante que fique claro para os 1,2 milhões de beneficiários da ADSE e para a opinião pública porque a APHP tem procurado, ocultando a verdade, manipular os beneficiários e a opinião pública contra a ADSE. É dinheiro indevidamente apropriado nomeadamente pelos grandes grupos privados de saúde porque eles aproveitam-se de existirem ainda nas tabelas de preços do Regime convencionada da ADSE códigos em que não existem qualquer limite de preços (os chamados códigos abertos), em que os prestadores de saúde podem faturar à ADSE os preços que quiserem. E isso acontece porque esses mesmos prestadores exigiram isso no passado à direção da ADSE, e esta aceitou, e atualmente tudo têm feito para que permaneça tal descontrolo embora, em palavras, digam o contrário para acabar com imprevisibilidade de que queixam (por ex. a ADSE procurou em Novembro-2018 acabar com imprevisibilidade nas próteses, pagando com base no preço de aquisição e acrescentando uma margem de lucro como consta do DLEO e eles opuseram-se). A ADSE para se defender introduziu regras de controlo que na altura esses prestadores aceitaram mas que agora se recusam a respeitar recorrendo aos tribunais que não lhe deram razão e a pareceres de consultores, certamente bem pagos, para defender as suas posições injustas, e para fazer chantagem e ameaçar.

Para que os beneficiários e também a opinião pública possam ficar com uma ideia clara e objetiva da forma como certos prestadores têm atuado, lesando gravemente a ADSE e os beneficiários, face a essa ausência total de controlo herdada do passado, vamos apresentar mais algumas exemplos concretos, para além dos que constam do comunicado divulgado pelo conselho diretivo, da enorme disparidades de preços que a ADSE tem pago, pelas mesmas próteses, medicamentos e consumos em sala de cirurgia, aplicados por prestadores que faturam preços aceitáveis e por prestadores que faturam preços exorbitantes. **Começemos pelas próteses (dispositivos médicos) em que a ADSE gasta mais de 26 milhões € por ano.**

Quadro 1 – Diferença de preços de próteses faturados à ADSE pelos diferentes prestadores

Código do INFARMED (CDM)	DESIGNAÇÃO	PREÇOS FATURADOS POR DIVERSOS PRESTADORES PELO MESMO DISPOSITIVO MÉDICO (mesma prótese)		Diferença entre o preço máximo e o preço mínimo	% que preço máximo é superior ao preço mínimo
		Preço mínimo	Preço máximo		
14736160	Prótese	19 345 €	31 140 €	11 795 €	61,0%
11848189	Prótese	12 608 €	21 676 €	9 068 €	71,9%
16700031	Prótese	1 375 €	5 014 €	3 639 €	264,7%
14163594	Prótese	594 €	2 807 €	2 213 €	372,5%
12478849	Prótese	904 €	2 793 €	1 889 €	209,0%
13847724	Prótese	1 262 €	2 998 €	1 736 €	137,6%
12142956	Prótese	320 €	1 635 €	1 315 €	411,4%

As diferenças de preços da mesma prótese (mesmo CDM) variam, em percentagem, entre 61% e 411,4%; e, em euros, entre 1.315€ e 11.795€. E recorde-se que com preço mínimo o prestador já tem um lucro que considera razoável pois nenhum fatura com prejuízo.

Eugénio Rosa – economista – este e outros estudos disponíveis em www.eugeniorosa.com pág. 1

Se quiser receber diretamente estes estudos envie uma mensagem para edr2@netcabo.pt

Alguns exemplos de diferenças de preços faturados à ADSE pelos mesmos medicamentos

Quadro 2 – Diferença de preços nos mesmos medicamentos faturados à ADSE pelos diferentes prestadores – consumo hospitalar -alguns exs.

Código do INFARMED (CHNM)	DESIGNAÇÃO DO MEDICAMENTO	PREÇOS FATURADOS POR DIVERSOS PRESTADORES PELO MESMO MEDICAMENTO		Nº de vezes que preço máximo é superior ao preço mínimo	% que preço máximo é superior ao preço mínimo
		Preço mínimo	Preço máximo		
10002890	Paracetamol 250mg Sup	0,12 €	3,66 €	30,5	2950,0%
10009631	Glucose 50 mg/ml sol. Inj.	0,53 €	9,08 €	17,1	1613,2%
10005896	Omeprazol 40 mg Cáps. GR	0,43 €	8,85 €	20,6	1958,1%
10033408	Bacitracina 35mg+Neomicina Comp	0,21 €	3,03 €	14,4	1342,9%
1006708	Duloxetina 30mg caps. Gr	0,62 €	6,63 €	10,7	969,4%
10016840	Fibrinogénio humano 1000mg Pó	445,20 €	708,85 €	1,6	59,2%
10077689	Imunoglobulina humana normal 100mg/ml Sol. Inj.	366,34 €	554,40 €	1,5	51,3%

As variações de preços de medicamentos de consumo hospitalar faturados pelos diferentes prestadores à ADSE são enormes e inaceitáveis. O número de vezes que o preço máximo é superior ao preço mínimo do mesmo medicamento (mesmo CHNM), varia entre 1,5 vezes e 30,5 vezes superior. Em percentagem, varia entre +51,3% e + 2950%. E tenha-se presente que o preço mínimo já inclui uma margem de lucro, pois nenhum prestador, no seu “bom juízo”, iria faturar à ADSE com prejuízo. Luís Marques Mendes, no seu comentário na SIC, considerou que os 38,8 milhões € pagos a mais eram uma mera “*questão técnica*” e que o governo devia “*negociar*” certamente para oferecer esse dinheiro dos trabalhadores e aposentados aos grupos da saúde.

COMO SÃO CALCULADAS AS “REGULARIZAÇÕES”, OU DAQUILO QUE A ADSE PAGOU A MAIS

Para fazer face a comportamentos inaceitáveis de muitos prestadores e para garantir a sustentabilidade da ADSE foram introduzidas nas Regras e Tabelas do Regime convencionada da ADSE disposições, a que qualquer um tem acesso, pois estão disponíveis no “site” da ADSE, e que são conhecidas por todos os prestadores. Essas disposições são as seguintes: (1) **Em relação às próteses**, a regra dispõe o seguinte: “A ADSE reserva-se no direito de corrigir os valores faturados com o código 7501 com base no menor valor praticado pelos prestadores envolvidos”; (2) **Em relação aos consumos em sala de cirurgia**, “A ADSE reserva-se no direito de corrigir os valores faturados através do código 6074 sempre que excedam 10% os valores médios praticados pelos prestadores congéneres e para um procedimento cirúrgico. O valor médio será apurado numa base anual podendo ser revisto se as variações anuais não excederem 10%.”; (3) **Em relação aos consumos durante os internamentos**, a regra dispõe o seguinte, que se transcreve também : “A ADSE reserva-se no direito de corrigir os valores faturados através do código 6032 sempre que excedam 10% os valores médios praticados pelos prestadores congéneres e para um procedimento cirúrgico. O valor médio será apurado numa base anual podendo ser revisto se as variações anuais não excederem 10%”.

Portanto, de acordo com a regras do Regime convencionado, a ADSE tem o direito de fazer o seguinte: (1) **Em relação aos preços das próteses**, a ADSE apenas pagará pelo menor preço que um prestador fature no ano, o qual depois se aplicará a todos os outros prestadores; (2) **Em relação a medicamentos e outros consumos quer em sala de cirurgia quer em internamentos**, a ADSE pagará tendo como limite o preço médio faturado por todos os prestadores, que é muito superior ao preço mínimo, mais 10%.

Estas regras constam de uma adenda à convenção assinada por 17 prestadores, entre os quais estão: Hospital da Ordem Terceira, Lusíadas Lisboa, Lusíadas Porto, CUF Cascais, SA, CUF Torres Vedras, CUF Belém, Hospital da Luz Lisboa, Hospital da Luz Arrábida, Hospital da Luz Póvoa do Varzim, Hospital da Luz Setúbal, HOSPOR – Hospitais Portugueses, British Hospital, Centro Hospitalar de São Francisco, Casa de Saúde de Guimarães, Montepio Rainha D. Leonor e Hospital Particular Viana do Castelo. Em relação aos restantes prestadores existe uma cláusula nas convenções assinadas por eles que estabelece que o prestador aceita as alterações quer dos valores quer das regras que venham a ser decididas pela ADSE. Mas o prestador tem sempre a liberdade de não aceitar denunciando a convenção e deixando de ter convenção com a ADSE. No entanto, nenhum prestador fez isso, o que significa que aceitaram as regras que agora recusam.

Foi com base nestas regras aceites por todos os prestadores que a ADSE calculou, só para 2015 e 2016, que os prestadores de saúde tinham faturado e recebido a mais da ADSE 38,8 milhões €. Deste total, 31,7 milhões €, ou seja, 81,6% tinham sido faturados a mais pelos 5 maiores grupos privados da saúde (Luz, José Mello Saúde, Lusíadas, Trofa e grupo HPA do Algarve). Daí a reação dos grandes grupos privados da saúde contra a ADSE e da sua APHP (veja-se o comunicado da APHP de 13.12.2018 acusando a ADSE de violar o princípio da confiança)

Se quiser receber diretamente estes estudos envie uma mensagem para edr2@netcabo.pt

A RECUSA DOS GRANDES GRUPOS PRIVADOS DE SAÚDE DE RESPEITAREM O QUE ASSINARAM E A AMEAÇA FEITA POR ELES ATRAVÉS DA APHP

Apesar das regras das “regularizações” ou constarem de adendas às convenções que foram por eles assinadas ou resultarem de cláusulas das convenções que também assinaram, o que tem acontecido é que os grandes grupos privados da saúde, organizados na Associação Portuguesa de Hospitalização Privada (não deixa de ser estranho e incompreensível que tanto a Autoridade da Concorrência com a Entidade Reguladora da Saúde nunca tenham feito qualquer investigação para esclarecer se esta associação funciona ou não como um autêntico cartel, pois se funcionar está a violar a lei); repetindo, os grandes grupos privados da saúde (Luz, José Mello Saúde, Lusíadas, Trofa e Grupo HPA do Algarve) têm-se recusado a respeitar o que tinham assinado. Interpuseram nos tribunais administrativos já duas providências cautelares para impedir as “regularizações” que os tribunais consideraram improcedentes. Puseram também uma ação principal no Tribunal Administrativo que aguarda decisão e pagaram a consultores para obter pareceres favoráveis que utilizam nos media (Marques Mendes utilizou um nos seus comentários) para manipular e virar os beneficiários e a opinião pública contra a ADSE “esquecendo” de dizer o que assinaram.

E como tudo isto já não fosse suficiente o “Expresso” de 15/12/2018 anunciou que a Associação Portuguesa de Hospitalização Privada, ou seja, os grandes grupos privados da saúde, pois são eles que controlam a APHP, realizará uma assembleia geral no dia 27 de Dezembro de 2018” de que sairá, segundo o próprio EXPRESSO, “a posição formal da Associação”. O bem pago presidente desta associação, o sr. Óscar Gaspar, disse mesmo “Temo que possa haver situações em que alguns prestadores possam sair da convenção” e completando esta ameaça acrescenta: “Tememos um agravar da situação e esperamos que impere a sensatez pelo governo”. A ameaça e a chantagem é o instrumento utilizado pela APHP quando lhe falta a razão. É importante que os beneficiários não se deixem nem enganar, nem manipular nem amedrontar e que comuniquem à Entidade Reguladora da Saúde - <https://www.ers.pt/> - (tem uma área para RECLAMAÇÕES) e à ADSE qualquer violação dos seus direitos de acesso a cuidados de saúde prestados por estes grupos .

Embora fosse evidente o direito que tem a ADSE de recuperar os 38,8 milhões € faturados e recebidos a mais pelos prestadores privados de acordo com as convenções assinadas por eles, mesmo assim a ADSE solicitou um parecer à Procuradoria Geral da República. E o Conselho Consultivo da PGR conclui, por unanimidade, o que se transcreve seguidamente: “O procedimento de regularização relativo aos anos de 2015 e 2016 é legal, não podendo ser afastado por eventuais vícios na elaboração, formação e celebração da convenção e na atualização automática das tabelas de preços e regras em vigor”. Mas a APHP a lei não é para respeitar

É URGENTE REDUZIR A DEPENDÊNCIA DA ADSE DOS GRANDES GRUPOS PRIVADOS DE SAÚDE ASSINANDO CONVENÇÕES COM MÉDIOS E PEQUENOS PRESTADORES

A ADSE tem seguido, a nosso ver, nos últimos anos uma política de convenções que tem favorecido a concentração nos grandes grupos privados de saúde, em prejuízo dos pequenos e médios prestadores reduzindo a concorrência no setor privado da saúde e levando à eliminação de muitos pequenos e médios prestadores. Atualmente, os cinco maiores grupos privados faturam à ADSE, só no Regime Convencionado, mais de 258 milhões €/ano, o que corresponde a quase 60% de toda a faturação do Regime Convencionado. A este valor há ainda acrescentar uma parte importante do Regime livre com o qual a ADSE gasta 150 milhões €/ano. Esta concentração excessiva em apenas cinco grandes grupos privados de saúde dá-lhes um imenso de poder de mercado, de pressão e de chantagem que é urgente reduzir para defesa da ADSE e dos beneficiários, estabelecendo uma relação equilibrada com eles que são importantes para a ADSE devido à sua capacidade de prestação de serviços de saúde aos beneficiários. É urgente mudar a política de convenções da ADSE que, a pretexto de que o aumento de prestadores (pequenos e médios) determinará o aumento da despesa, quando o que acontece é precisamente o contrário – a concentração e a captura dos beneficiários pelos hospitais destes grupos tem multiplicado o consumo - ; repetindo, é urgente mudar esta política de convenções que promoveu (ajudou e ajuda) o desenvolvimento destes grupos, e dar atenção aos médios e pequenos prestadores (clínicas de médicos, hospitais das misericórdias, etc.) que tem sido sistematicamente esquecidos e ignorados, muitos deles a aguardar uma resposta da ADSE há vários anos. É também a forma de tornar possível o acesso a cuidados de saúde a todos os beneficiários, e não apenas àqueles que vivem nos grandes centros urbanos onde esses grupos têm unidades de saúde. É com este objetivo que estou empenhado, como membro do Conselho Diretivo da ADSE eleito pelos representantes dos beneficiários. **A defesa dos beneficiários e da ADSE é o mais importante.**

Eugénio Rosa, membro do Conselho Diretivo da ADSE eleito pelos representantes dos beneficiários , edr2@netcabo.pt