

INFORMAÇÃO 2/2019 AOS BENEFICIÁRIOS DA ADSE

FALTA DE TRABALHADORES NA ADSE ESTÁ A PREJUDICAR OS BENEFICIÁRIOS, INFORMAÇÃO REDUZIDA FACILITA OS ATAQUES À ADSE, E A NÃO ASSINATURA DE NOVAS CONVENÇÕES ESTÁ A DIFICULTAR O ACESSO DOS BENEFICIÁRIOS A CUIDADOS DE SAÚDE E A AUMENTAR O DOMÍLIO DOS GRANDES GRUPOS PRIVADOS DE SAÚDE

Entre os vários problemas que enfrenta atualmente a ADSE existem três que estão a fragilizá-la no seu funcionamento, na relação com os grandes grupos privados de saúde e a afetar os beneficiários. São: (1) A falta de trabalhadores; (2) Uma informação deficiente aos beneficiários que permite que notícias falsas sobre a ADSE, que criam instabilidade entre os beneficiários e afetam a reputação perante a opinião pública, não tenham uma resposta rápida e eficaz; (3) Falta de novas convenções com prestadores de serviços de saúde.

A FALTA DE TRABALHADORES ESTÁ A CAUSAR ATRASOS NOS REEMBOLSOS AOS BENEFICIÁRIOS E A NECESSIDADE URGENTE DE CONTRATAR MAIS TRABALHADORES

Atualmente a ADSE tem 183 trabalhadores, e é confrontada com pedidos de mobilidade para outros serviços do Estado. O seu número tem diminuído devido à aposentação e à mobilidade, e não têm sido substituídos. Em junho de 2018, data que entrei para o Conselho Diretivo da ADSE, esta tinha 194 trabalhadores, atualmente tem menos 11 trabalhadores. A ADSE precisava de 265 trabalhadores (25 Técnicos Superiores e 35 Técnicos operacionais) para prestar melhores serviços aos beneficiários, mas o governo cortou, no seu orçamento para 2019, 1,5 milhões € impedindo a sua contratação. Cortou arbitrariamente também 50 milhões € no Orçamento de 2019 da ADSE no Regime convencionado e no Regime livre embora a ADSE seja paga pelos beneficiários com os seus descontos. É assim que reduz o défice pois, cria, desta forma, saldos anuais que depois são utilizados para o reduzir o défice orçamental que tanto se gaba o governo.

A falta de trabalhadores está a ter consequências graves para os beneficiários e para o funcionamento da ADSE. No Regime livre, os atrasos nos reembolsos aos beneficiários já são superiores a 2 meses (*na "recolha" há várias centenas de milhares de documentos para digitalizar o que determina que o beneficiários nem têm a confirmação de que os seus documentos foram recebidos*), o que cria dificuldades na vida de muitos deles. No controlo da faturação e no combate à fraude, que é já feito na ADSE, contrariamente ao divulgado por alguns nos media, a ADSE tem 67 trabalhadores, mas que é insuficiente para fazer a conferencia de mais de 590 milhões € de faturas do Regime convencionado e do Regime livre. A ADSE tem falta de trabalhadores no atendimento para informar melhor os beneficiários; na gestão de prestadores para alargar a sua rede; na gestão de recursos humanos para lançar rapidamente concursos internos e externos visando recrutar mais trabalhadores; na área informática para ter Sistemas de Informação que permitam uma gestão mais eficaz e eficiente dos descontos dos beneficiários e para combater a fraude; na auditoria para poder fazer um combate eficaz ao consumo excessivo e à fraude. Tem-se a ilusão que se poupa na contratação dos trabalhadores que são necessários, mas paga-se muitas vezes mais pelo facto do controlo da despesa e da fraude ainda não ser suficientemente eficaz, no atraso na instalação de sistemas de informação adequados, nos atrasos dos pagamentos aos beneficiários, na não assinatura de novas convenções para tornar o acesso mais fácil de cuidados de saúde aos beneficiários nomeadamente fora das áreas grandes urbanas, etc., etc.

A ADSE está a ser estrangulada no seu funcionamento e na prestação de serviços aos beneficiários devido à falta de trabalhadores. Isso resulta de obstáculos arbitrários e burocráticos colocados pelo governo e também devido à paralisia interna a nível de gestão, em que decisões importantes são adiadas ou dificultadas. Só com a dedicação e o enorme esforço dos 183 trabalhadores atualmente na ADSE tem sido possível mantê-la a funcionar com o nível de serviços que tem, mesmo com todas estas dificuldades e obstáculos existentes. Quero manifestar o meu reconhecimento a eles pelo seu esforço e dedicação. Quero também pedir aos beneficiários que não se insurjam contra os trabalhadores da ADSE pois eles muito se esforçam para colmatar as insuficiências resultantes da falta de trabalhadores. A ADSE enfrenta atualmente uma situação que exigiria da sua gestão medidas de emergência que não têm sido tomadas e cuja necessidade ainda não foi percecionada pela maioria do conselho diretivo.

A TENTATIVA DE MARGINALIZAÇÃO E A NECESSIDADE DE RESISTIR A ISSO

Quando entrei para o Conselho Diretivo foi-me atribuído o Gabinete de Comunicação e Relações Públicas que não existia na ADSE, e aceitei com o objetivo de informar os beneficiários todos os meses de tudo que era importante para eles e para combater as

Se quiser receber esta informação e estes estudos envie uma mensagem para edr2@netcabo.pt

notícias falsas sobre a ADSE. Quando já estava a selecionar a chefia, foi-me retirado o pelouro. O mesmo sucedeu em relação a Gabinete de Recursos Humanos que me tinha sido atribuído, e que também me foi retirado. Podia apresentar mais exemplos, mas estes já dão uma ideia das dificuldades que tenho enfrentado como membro eleito pelos representantes dos beneficiários no Conselho Diretivo da ADSE. Para além disso, tenho sido obrigado a opor-me ativamente à ingerência direta do governo na gestão diária da ADSE, que tem procurado ultrapassar os poderes de tutela. Embora o governo não tenha aprovado o quadro de 265 trabalhadores, existe já aprovado um quadro de 210 trabalhadores, com 27 lugares por preencher. Há concursos internos e externos para recrutar trabalhadores que podiam ter sido já lançados e que são adiados também por falta de meios para os fazer e de decisões.

O ADIAMENTO DE ASSINATURA DE NOVAS CONVENÇÕES COM MAIS PRESTADORES

Nos últimos anos a ADSE não tem assinado convenções com novos prestadores nem aprovado adesões de mais médicos às convenções existentes. Tal atitude da ADSE tem criado dificuldades aos beneficiários no acesso a cuidados de saúde nomeadamente nas cidades e nos concelhos interiores do país e contribuído para o aumento do domínio dos grandes prestadores que têm adquirido as unidades de saúde (pequenos e médios hospitais e policlínicas) em dificuldades. Esta atitude tem sido justificada internamente com base numa estranha teoria, não provada por qualquer estudo sério, de que a assinatura de novas convenções e a aprovação da adesão de novos médicos determinaria o aumento da despesa da ADSE, quando a experiência mostra que é precisamente o contrário. A concentração do fornecimento de serviços de saúde em poucos prestadores facilita e induz o consumo desnecessário, nomeadamente de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT), com o objetivo de aumentar a faturação. Contra esta cultura instalada na ADSE de não assinar novas convenções com prestadores de saúde e contra a recusa em aceitar a adesão de novos médicos, tenho-me batido desde que entrei para o Conselho Diretivo da ADSE, mas até a esta data em vão. Mas não vou desistir.

POR QUE RAZÃO DECIDI TORNAR PÚBLICO O MEU DESCONFORTO

Assim, a ADSE continua sem os trabalhadores que precisa, sem comunicação aos beneficiários que necessita, e sem assinar novas convenções visando facilitar o acesso dos beneficiários a cuidados de saúde, e diminuir o domínio dos grandes grupos, estabelecendo com estes uma relação mais equilibrada pois também são importantes para os beneficiários.

Nos 10 meses que estou na ADSE (*entrei em Jun.2018 para o Conselho Diretivo*), tentei construir consensos para atingir gradualmente os objetivos referidos anteriormente (*mais trabalhadores, mais convenções, e maior controlo da despesa*). Face ao verificado, agora a minha preocupação é comunicar com os beneficiários. É urgente tomar decisões e assumir responsabilidades e não aceitar a interferência das tutelas em matérias que, por lei, não caem no âmbito da tutela e são da competência exclusiva do Conselho Diretivo da ADSE. Sou contra o seguidismo em relação às tutelas que se tem procurado instalar na ADSE, até porque a ADSE é quase na sua totalidade financiada pelos descontos nas remunerações e nas pensões da Função Pública e a preocupação da ADSE deve ser com eles e não em seguir as ordens das tutelas.

É muito difícil trabalhar com eficiência e eficácia neste contexto de forma a ficar bem com a minha consciência. Como representante no Conselho Diretivo da ADSE dos beneficiários, senti-me na obrigação de informar os beneficiários das dificuldades e entraves que tenho enfrentado na minha ação como gestor. Tenho de prestar contas a eles que me elegeram e não ao governo. Estou na ADSE em representação deles e não do governo. QUERO DIZER QUE NÃO VOU DESISTIR, NUNCA O FARIA NEM FAREI, ENQUANTO ESTIVER NA ADSE. NÃO ESTÁ NA MINHA INDOLE. E também continuarei a informar os beneficiários, pois foram os seus representantes no Conselho de Supervisão e Geral da ADSE que me elegeram para o Conselho Diretivo. Quero já avisar os beneficiários que nos tempos que se aproximam, em que serão implementadas as novas Tabelas de preços, é de prever que se verifique alguma turbulência pois os grandes prestadores resistirão à fixação de preços máximos nos serviços de saúde, a não ser os deles, mesmo que declarem o contrário. E é preciso estar preparado para isso e enfrentar isso com unidade e serenidade pois a fixação de preços máximos em medicamentos, próteses e cirurgias, onde atualmente os prestadores podem faturar aos preços que querem, é fundamental para garantir a sustentabilidade e continuidade da ADSE.

Eugénio Rosa, Membro do Conselho Diretivo da ADSE eleito pelos representantes dos beneficiários, 30-3-2019

Eugénio Rosa – economista – mais estudos em www.eugeniorosa.com pág. 2