

DESPACHO

03/06_CD/ERS

Data: 14 de Novembro de 2006

Assunto: Recomendação relativa ao modelo de celebração de convenções pelo SNS

No exercício das suas atribuições e competências, realizou esta entidade um estudo com o objectivo de caracterizar e avaliar o actual modelo de celebração de convenções entre o SNS e prestadores privados de cuidados de saúde. Para tanto, foi feita a análise do enquadramento legal aplicável, a definição dos respectivos mercados relevantes e sua estrutura e, por último, a comparação entre o modelo actual de contratação e outros modelos de contratação pública de prestação de cuidados de saúde a entidades privadas. A avaliação destes modelos foi efectuada à luz de quatro critérios, quais sejam, respectivamente, o acesso e liberdade de escolha, o controlo da despesa pública, os custos de transacção, e a eficiência na afectação de recursos.

Destarte, à luz da análise empreendida e

1. Considerando que o Regime Jurídico das Convenções, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 97/98, de 18 de Abril, veio estabelecer um regime especial de contratação pelo Estado de operadores privados para a prestação de cuidados de saúde, consistente no contrato de adesão, ao qual os potenciais operadores apenas têm de aderir e preencher os requisitos constantes de clausulados tipo.
2. Considerando que o Regime Jurídico das Convenções não está a ser implementado de forma a cumprir os objectivos pretendidos, dado que, após a publicação e entrada em vigor deste diploma, apenas foram publicados três clausulados tipo, nas áreas de Cirurgia, Diálise e SIGIC.
3. Considerando que a inexistência de clausulados tipo impede a adesão de prestadores nas restantes valências, com o consequente encerramento das convenções para novos prestadores, tendo as que se encontram em vigor sido celebradas antes de 1993 (a maioria) ou no período 1997-99, com base em clausulados tipo e legislação publicados em meados da década de oitenta.

AS
2006/11

4. Considerando que os preços tabelados para os actos convencionados não estão adequados às condições de procura e oferta actualmente existentes, na medida em que os mesmos estarão, em alguns casos, acima e, em outros casos, abaixo dos preços que seriam razoáveis, tendo em conta as estruturas de custos das empresas e as condições de procura.
5. Considerando que os mecanismos de fiscalização ao dispor das ARS não são suficientes para uma eficaz avaliação da qualidade dos serviços prestados e que o sistema é muito permissivo a fraudes.
6. Considerando que o actual modelo de contratação enferma de problemas sérios, lesivos dos interesses dos utentes, em termos de acesso, liberdade de escolha e qualidade dos serviços de saúde, e dos interesses do Estado, de forma directa, no que respeita à aplicação de recursos no sector da Saúde e, indirectamente, por força da incumbência de protecção do direito à saúde dos cidadãos.
7. Considerando que a não celebração de convenções com novos prestadores, independentemente de estes reunirem todas as condições exigíveis e desejáveis para celebrarem acordo com o SNS, constitui uma decisiva barreira à entrada no acesso ao subsector das convenções com o SNS, em prejuízo da promoção e defesa da concorrência, com a conseqüente cristalização no mercado das posições dos operadores já existentes.
8. Considerando que os serviços de MCDT têm âmbito local, pelo que existem, em Portugal, dezenas de mercados geográficos relevantes para cada valência, o que implica que existem centenas de mercados relevantes de MCDT, quando se consideram as várias valências.
9. Considerando que a generalidade dos 112 mercados relevantes de MCDT analisados, resultantes da combinação de quatro mercados relevantes dos serviços (Análises Clínicas, Diálise, MFR e Imagiologia), com os 28 mercados geográficos correspondentes às NUTS III, tem um elevado grau de concentração.
10. Considerando que apesar de a regra ser a existência de mercados com elevados graus de concentração, existe uma clara excepção no caso dos grandes centros urbanos de Lisboa e Porto, os quais apresentam baixos graus



de concentração em algumas valências, traduzindo uma estrutura de mercado tendencialmente concorrencial.

11. Considerando que quer o modelo actual de contratação, quer o modelo de ajuste directo, comparam desfavoravelmente com os outros modelos, à luz da maioria dos critérios de avaliação utilizados.
12. Considerando que o modelo de concurso público se revelou, em mercados pouco concentrados, como uma forma de o Estado obter preços próximos do custo marginal de produção, reduzindo a despesa pública, ao mesmo tempo que lhe permite ainda controlar a despesa com a fixação da quantidade colocada em concurso, mas que a existência de centenas de mercados de MCDT obrigaria à realização de centenas de concursos, tornando o processo demasiado moroso e pouco ágil.
13. Considerando que o modelo de contrato de adesão se apresenta como uma forma contratual de garantir a maior amplitude de acesso e liberdade de escolha, ao mesmo tempo que não implica custos de transacção elevados, mas tem avaliação negativa nos critérios “eficiência” e “controlo da despesa”.
14. Considerando que é possível adoptar, em contratos de adesão, mecanismos diferentes de fixação de preços, que incorporem de forma mais transparente as condições de procura e oferta, e que minimizem a ineficiência causada pela fixação administrativa dos preços.
15. Considerando que é possível adoptar mecanismos de controlo da despesa pública, como a prescrição electrónica de MCDT, associada a uma definição exhaustiva de protocolos clínicos, e a imposição de tectos ao crescimento da despesa com convenções, como previsto na proposta de Orçamento do Estado para 2007, que contribuem para um funcionamento mais eficaz do modelo contrato de adesão.
16. Considerando que existem centenas de mercados de MCDT, com estruturas e graus de concentração distintos, sendo portanto concebível que se apliquem modelos diferentes a mercados diferentes, como, por exemplo, a adopção do modelo de concurso público em mercados concorrenciais, como os da Grande Lisboa e Grande Porto para algumas valências, e a adopção do modelo de contrato de adesão nos restantes mercados, assim compreendendo num mesmo modelo as vantagens dos vários modelos identificados.



Em 14 de Novembro de 2006, deliberou o Conselho Directivo da Entidade Reguladora da Saúde, no uso da competência que lhe foi conferida pelos artigos 6º, 25º e 26º do Decreto-Lei n.º 309/2003, de 10 de Dezembro, aprovar as seguintes recomendações, a remeter ao Governo, através de Sua Excelência o Ministro da Saúde do XVII Governo Constitucional:

- a) Reformular, de facto e de direito, o modelo de celebração de convenções, garantindo o acesso às convenções de todos os prestadores, desde que preencham os requisitos legalmente estabelecidos, em igualdade de circunstâncias, e através de um processo transparente e objectivo.
- b) Criar as condições necessárias para a implementação de uma fiscalização eficaz, efectiva e eficiente, da quantidade e qualidade dos serviços prestados ao abrigo das convenções, nomeadamente através da criação de um sistema de prescrição electrónica de MCDT.
- c) Promover a implementação de um sistema de determinação de preços, a pagar aos convencionados do SNS, capaz de reflectir as alterações nas condições da procura e da oferta.
- d) Promover a implementação de um modelo de celebração de convenções assente no modelo do contrato de adesão, mas que permita, excepcionalmente, em mercados geográficos e valências específicas, o recurso à realização de concursos públicos.

O Presidente do Conselho Directivo,

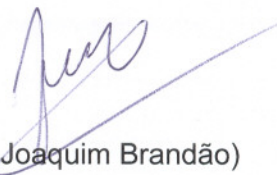


(Prof. Doutor Álvaro Almeida)

Os Vogais,



(Dr. Eurico Castro Alves)



(Dr. Joaquim Brandão)