

Sumário Executivo

Avaliação do modelo de celebração de convenções pelo SNS

No exercício das suas atribuições e competências, realizou a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) 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. As convenções representam 9,6% da despesa total do SNS (cerca de 850 milhões de euros) e o sector convencionado é responsável por mais de 96% da produção total de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT), em ambulatório, do SNS.

O estudo assentou na análise da legislação aplicável, confrontando-a com a situação real das convenções, aferida através de dados obtidos junto da Direcção-Geral de Saúde, das Administrações Regionais de Saúde (ARS) e do sistema de registo de prestadores na ERS, e através de informações fornecidas pelas instituições mais ligadas à questão das convenções, da administração pública e representantes dos prestadores, obtidas em reuniões bilaterais e num fórum privado.

No que respeita ao enquadramento legal (Capítulo 3), o Regime Jurídico das Convenções, estabelecido no Decreto-Lei n.º 97/98, de 18 de Abril, não está a ser implementado de forma a cumprir os objectivos pretendidos. Este diploma introduziu um regime especial de contratação, assente na adesão dos prestadores interessados aos requisitos constantes do clausulado tipo de cada convenção. No entanto, após a publicação e entrada em vigor deste diploma, apenas foram publicados três clausulados tipo, nas áreas de Cirurgia, Diálise e SIGIC. Assim, com excepção destas áreas, as demais convenções em vigor não foram celebradas ao abrigo do Decreto-Lei n.º 97/98, de 18 de Abril, mas tiveram por base clausulados tipo e legislação publicados em meados da década de oitenta.

A inexistência de clausulados tipo impede a adesão de prestadores nas restantes valências. Em consequência, o acesso às convenções encontra-se fechado a novos prestadores. As convenções existentes foram celebradas antes de 1993 (a maioria) ou

no período 1997-99, salvo os casos, esporádicos e excepcionais, em que a adesão tem sido concedida sob o signo do interesse público para a contratação de entidades prestadoras de cuidados de saúde.

Os preços tabelados para os actos convencionados não estão adequados às condições de procura e oferta actualmente existentes. Em alguns casos, os preços pagos aos convencionados estão acima, e noutros casos, os preços estão muito abaixo dos preços que seriam razoáveis, tendo em conta as estruturas de custos das empresas e as condições de procura. As nomenclaturas não têm reflectido a evolução e o estado das tecnologias e conhecimentos científicos dos últimos 20 anos.

Os mecanismos de fiscalização ao dispor das ARS não são suficientes para uma eficaz avaliação da qualidade dos serviços prestados, limitando-se apenas à verificação documental. O sistema é muito permissivo a fraudes, tendo sido detectadas várias irregularidades, como serviços prestados em estabelecimentos diferentes daqueles que estão no âmbito da convenção, ou a apresentação de documentos com actos classificados com nomenclaturas diferentes da correcta, ou relativos a actos que não foram praticados.

A contratualização do SNS com prestadores do sector social obedece a um regime próprio, que tem permitido a celebração de acordos e protocolos especiais entre o Estado e as Misericórdias e outras IPSS. O tratamento diferente do sector social justifica-se à luz da legislação específica e tem base constitucional, tendo em conta a ausência de intuito lucrativo e os objectivos de solidariedade social característicos destas instituições. No entanto, este tratamento diferente, quando conjugado com as fortes restrições no acesso às convenções pelos prestadores privados, torna francamente apetecíveis acordos de prestação de serviços entre IPSS e prestadores privados com fins lucrativos.

O actual modelo de contratação enferma de problemas sérios, que lesam acima de tudo os interesses dos utentes, em termos de acesso, liberdade de escolha e qualidade dos serviços de saúde, mas também o Estado de forma directa, especificamente no que toca à aplicação de recursos no sector da Saúde, e indirecta, por força da incumbência de protecção do direito à saúde dos cidadãos. Quanto aos operadores privados não convencionados, que frequentemente reúnem todas as condições exigíveis e desejáveis para celebrarem acordo com o SNS (ao contrário de outras clínicas mais antigas já convencionadas), enfrentam uma decisiva barreira no acesso ao subsector das convenções com o SNS que os discrimina e os lesa em

termos de concorrência, com claros prejuízos para si, e certamente para todo o sistema. Mesmo os operadores privados convencionados debatem-se com dificuldades ao nível dos preços que recebem pelos serviços.

A performance relativa dos modelos de celebração de convenções depende da estrutura do mercado em que são implementados. A definição e análise dos mercados relevantes para os serviços de Análises Clínicas, Diálise, Imagiologia e Medicina Física e de Reabilitação (MFR), que correspondem a 85% da facturação total dos serviços prestados pelas entidades convencionadas de MCDT ao SNS, efectuada no capítulo 4, permitiu concluir que a prestação de serviços de MCDT tem âmbito local. A partir da observação da distribuição geográfica de uma amostra de utentes de estabelecimentos de MCDT, estimou-se o alcance dos serviços de Análises Clínicas em 34,1 km, o dos serviços de Diálise em 33,3 km, o dos serviços de MFR em 33,1 km, e o dos serviços de Imagiologia em 27,4 km. Concluiu-se que a unidade territorial NUTS III é uma boa aproximação à real dimensão geográfica dos mercados das quatro valências em análise, em muitos casos, apesar de noutros casos, sobretudo do interior, se dever considerar como mercado geográfico relevante subdivisões das NUTS III.

Em consequência, existem centenas de mercados relevantes de MCDT, resultantes da combinação de segmentação do mercado ao nível das dimensões do serviço e geográfica. Foram analisados 112 mercados, resultantes da combinação de quatro mercados relevantes dos produtos (serviços), com 28 mercados geográficos correspondentes às NUTS III, no sentido de determinar o seu grau de concentração e contestabilidade. Concluiu-se que a generalidade dos mercados de MCDT é concentrada e que os graus de concentração mais elevados se verificam, por ordem decrescente, nos mercados de Diálise, Análises Clínicas, Imagiologia e MFR, respectivamente.

Apesar de a regra ser a existência de mercados com elevados graus de concentração, existe uma clara excepção no caso dos mercados dos grandes centros urbanos de Lisboa e Porto. Estes mercados apresentam baixos graus de concentração (excepto na diálise), traduzindo uma estrutura de mercado tendencialmente atomizada, onde opera um maior número de prestadores, capazes de exercer pressão concorrencial de forma recíproca, não suscitando, portanto, preocupações de cariz concorrencial.

Seguidamente, e uma vez analisados os mercados relevantes e consideradas as respectivas estruturas de mercado, foi comparado (no Capítulo 5) o modelo de

contratação actual com o concurso público, o contrato de adesão, o ajuste directo e um modelo misto, à luz de quatro critérios de interesse público, decorrentes da própria LBS e do regime jurídico das convenções aplicável, sendo estes o acesso e liberdade de escolha, a eficiência na afectação dos recursos, o controlo da despesa pública e os custos de transacção. A avaliação dos diferentes modelos está sintetizada nas tabelas em anexo.

O modelo actual de contratação tem avaliação negativa nos critérios “acesso” e “eficiência”, uma vez que a entrada de novos prestadores está fortemente restringida e os preços estão desajustados. Por outro lado, a avaliação é positiva no critério “custos de transacção”, porque não há necessidade de suportar custos de celebração de novas convenções.

O modelo de ajuste directo tem avaliação especialmente negativa no critério “custos de transacção”, uma vez que a negociação individualizada de milhares de convenções seria consumidora de recursos e o perigo de favoritismo de determinados prestadores seria muito grande. A avaliação deste modelo é também negativa nos critérios “eficiência” e “controlo da despesa”, porquanto a grande maioria dos mercados analisados são concentrados. Neste contexto, em negociações individuais o poder negocial está do lado dos prestadores, que podem impor preços demasiado elevados.

O modelo de concurso público também tem avaliação mais fraca no critério “custos de transacção”. A existência de centenas de mercados obrigaria à realização de centenas de concursos, o que tornaria o processo demasiado moroso, e pouco ágil. Por outro lado, este modelo tem avaliação muito positiva nos critérios “eficiência” e “controlo da despesa”, se os mercados forem pouco concentrados. Neste contexto, a concorrência entre prestadores proporcionaria a fixação de preços próximos do custo marginal de produção, reduzindo a despesa pública. Acontece que a grande maioria dos mercados analisados são concentrados, pelo que a aplicação do modelo de concurso público nestes mercados seria negativa.

A adopção de um modelo de contratação com base no concurso público teria ainda de responder à questão de saber se as IPSS deveriam apresentar-se a concurso em igualdade de circunstâncias com os demais operadores privados. Apesar de a inclusão ou exclusão do sector social na estrutura de mercado não ter qualquer impacto significativo no grau de concentração, isto não invalida que tenha de ser tomada a opção política de estabelecer um regime idêntico, ou diferenciado, para a forma como o sector social acede ao mercado.

O modelo de contrato de adesão tem avaliação negativa nos critérios “eficiência” e “controlo da despesa”, mas tem avaliação positiva no critério “custos de transacção” sendo o melhor segundo o critério “acesso”.

A avaliação negativa do contrato de adesão no critério “eficiência” ocorre sobretudo no caso de os preços serem fixados administrativamente, pelo Governo. A adopção de mecanismos diferentes de fixação de preços, que incorporem de forma mais transparente as condições de procura e oferta, permite melhorar a avaliação do contrato de adesão, de acordo com este critério. Neste sentido, foram avaliadas variantes deste modelo em que os preços seriam (i) calculados por fórmulas pré-definidas, eventualmente com aplicação supervisionada por uma entidade independente; (ii) a utilização de cheques ou *vouchers* para pagamento de cuidados de saúde; e (iii) um sistema de co-pagamento de preços de referência.

A avaliação negativa do contrato de adesão no critério “controlo da despesa” resulta da melhoria do acesso e da possibilidade de ocorrência de procura induzida. Também neste caso existem mecanismos que podem minimizar o problema, como a prescrição electrónica de MCDT, associada a uma definição exaustiva de protocolos clínicos. Por outro lado, a imposição de tectos ao crescimento da despesa do SNS, como previsto na proposta de Orçamento do Estado para 2007, vem introduzir uma restrição exógena ao problema da procura induzida, que contribui para uma avaliação mais positiva do modelo contrato de adesão.

A experiência internacional demonstra que modelos de contratação diferentes podem ser compatíveis com sistemas de saúde semelhantes. Dado que não existe um único mercado de MCDT, mas centenas, é concebível que se apliquem modelos diferentes a mercados diferentes. Assim, poderia ser implementado um sistema em que a celebração de convenções adoptasse o modelo de concurso público em mercados concorrenciais, como os da Grande Lisboa e Grande Porto para algumas valências, e se adoptasse o modelo de contrato de adesão nos restantes mercados. Este modelo poderia aproveitar os aspectos positivos do concurso público, em termos de eficiência e controlo da despesa, sem grandes custos de transacção ou limitação do acesso.

ANEXO – Tabelas síntese da avaliação dos modelos de contratação

Critério “acesso e liberdade de escolha”

Modelo Actual	Contrato de Adesão				
	Preços fixados administrativamente	Preços calculados por fórmulas, supervisionados por uma entidade indep.	Sistema de Vouchers	Co-pagamento de preços de referência	Preços fixados administrativamente com limites à despesa
Poucos prestadores => Menor liberdade de escolha e Pior acesso	Livre entrada => Muitos prestadores => Mais liberdade de escolha e Melhor acesso (menor custo total para utente)			Livre entrada mas actuação restringida => Muitos prestadores => Razoável acesso	

Concurso Público		Modelo Misto	Ajuste Directo	
Mercados concentrados	Mercados concorrenciais		Mercados concentrados	Mercados concorrenciais
Fraca concorrência no acesso => Poucos prestadores seleccionados => Fraca liberdade de escolha e Pior acesso	Concorrência no acesso => Alguns prestadores seleccionados => Alguma liberdade de escolha e Acesso médio	Muitos prestadores seleccionados no concurso ou muitos aderentes => Mais liberdade de escolha e Bom acesso	Fraca concorrência no acesso => Poucos prestadores seleccionados => Fraca liberdade de escolha e Pior acesso	Concorrência no acesso => Alguns prestadores seleccionados => Alguma liberdade de escolha e Acesso médio

Critério “eficiência na afectação dos recursos”

Modelo Actual	Contrato de Adesão				
	Preços fixados administrativamente	Preços calculados por fórmulas, supervisionados por uma entidade independente	Sistema de Vouchers	Co-pagamento de preços de referência	Preços fixados administrativamente com limites à despesa
Preços fixados administrativamente => Preços ineficientes, desajustados das condições de custo	Preços calculados por fórmulas pré-definidas, supervisionados por uma entidade independente => Adequação dos preços às condições de custo => Preços tendencialmente eficientes	Valor do voucher fixado administrativamente => Prestadores livres de escolher preço => Concorrência em preços na margem e informação para revisões futuras => Preços eficientes	Preço escolhido pelo prestador preferencial igual ao valor do co-pagamento pelo SNS => Prestadores não preferenciais livres de escolher preço => Consumidor paga a diferença => Concorrência em preços na margem	Preços administrativos e variações administrativas => Preços ineficientes e mais incertos por depender da variação da quantidade	

Concurso Público		Modelo Misto	Ajuste Directo	
Mercados concentrados	Mercados concorrenciais		Mercados concentrados	Mercados concorrenciais
Mercado concentrado => Poder de mercado => Fraca concorrência em preços e perigo de concertação	Mercado pouco concentrado => Pressão concorrencial => Preços ajustados às condições de custo	Preços eficientes nos mercados com concurso público e Preços tendencialmente eficientes nos mercados com contrato de adesão	Poder de mercado dos prestadores => Fraco poder negocial do SNS e perigo de concertação	Poder negocial do SNS mas incentivos a actividades de extracção de renda => Preços não eficientes

Critério “controle da despesa pública”

Modelo Actual	Contrato de Adesão				
	Preços fixados administrativamente	Preços calculados por fórmulas, supervisionados por uma entidade independente	Sistema de Vouchers	Co-pagamento de preços de referência	Preços fixados administrativamente com limites à despesa
<p>Número limitado de prestadores => Menor perigo de indução da procura => Quantidade mais controlada</p>	<p>Maior quantidade via redução do custo de acesso e potencial indução da procura => Aumento da despesa</p>		<p>Menor preço devido à concorrência mas Maior quantidade via redução do custo de acesso e potencial indução da procura => Aumento da despesa</p>		<p>Preço fixo (ou com variação administrativa em função da quantidade) e Quantidade fixa (ou livre) => Bom controle da despesa</p>

Concurso Público		Modelo Misto	Ajuste Directo	
Mercados concentrados	Mercados concorrenciais		Mercados concentrados	Mercados concorrenciais
<p>Quantidade controlada mas preços podem disparar devido ao poder de mercado => Potencial descontrolo da despesa</p>	<p>Quantidade controlada e preços baixos => Bom controlo da despesa</p>	<p>Quantidade parcialmente controlada e preços baixos => Razoável controlo da despesa</p>	<p>Negociação à medida das necessidades => Controlo da quantidade mas preços podem disparar devido ao poder de mercado => Maior potencial de descontrolo da despesa</p>	<p>Negociação à medida das necessidades => Controlo da quantidade mas Preços não muito baixos => Controlo despesa</p>

Critério “custos de transacção”

Modelo Actual	Contrato de Adesão				
	Preços fixados administrativamente	Preços calculados por fórmulas, supervisionados por uma entidade independente	Sistema de Vouchers	Co-pagamento de preços de referência	Preços fixados administrativamente Com plafonamento
<p>Ausência de novas contratualizações => Baixos custos de transacção (excepto na celebração de novas convenções, que potenciam actividades de extração de renda)</p>	<p>Clausulados tipo => Baixos custos de transacção Maior rapidez</p>			<p>Seleção de prestadores preferenciais => Muitos mercados => Elevados custos transacção e grande potencial de actividades de extração de renda</p>	<p>Clausulados tipo => Baixos custos de transacção Maior rapidez</p>

Concurso Público		Modelo Misto	Ajuste Directo	
Mercados concentrados	Mercados concorrenciais		Mercados concentrados	Mercados concorrenciais
<p>Mercados locais => Muitos mercados => Custos de transacção elevados, moroso e pouco ágil</p>	<p>Mercados locais => Muitos mercados => Custos de transacção elevados, moroso e pouco ágil</p>	<p>Poucos concursos e adesão a clausulados tipo => Baixos custos transacção Maior rapidez</p>	<p>Negociação individualizada => Elevados custos de transacção e Perigo de favoritismo</p>	