

**PARECER DA ERS RELATIVO À ALTERAÇÃO DA TABELA DE PREÇOS  
NAS VALÊNCIAS DE ANÁLISES CLÍNICAS E RADIOLOGIA PARA  
APLICAÇÃO NO ÂMBITO DAS CONVENÇÕES DO SNS**

A ERS recebeu, em 24 de Agosto de 2010, cópia de dois acordos celebrados entre o Ministério da Saúde e, respectivamente, a Associação Portuguesa de Analistas Clínicos (APAC) e a Associação Portuguesa dos Médicos Patologistas (APOMEPA), cujo conteúdo se refere, entre outras matérias, a um objectivo de redução de preços convencionados da tabela de análises clínicas.

Em concreto, os acordos reflectem a intenção do Ministério da Saúde de:

- Proceder, em 2010, a uma revisão extraordinária dos preços convencionados na área de análises clínicas, nos casos em que estes superem os preços equivalentes em vigor na tabela do SNS;
- Estabelecer o congelamento da despesa do SNS com esta mesma área em 2011 e 2012.

Posteriormente, a ERS tomou conhecimento da divulgação, pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), de uma nova tabela de preços para Meios Complementares de Diagnóstico e Tratamento (MCDT) convencionados, contendo alterações nas áreas de análises clínicas e radiologia, para aplicação a partir de 1 de Outubro de 2010.

No cumprimento do estabelecido na alínea e) do artigo 37º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio, vem a ERS pronunciar-se sobre as matérias *supra* referidas.

**I. Sobre a classificação dos actos convencionados**

No seu “Parecer Relativo ao Projecto de Despacho de Actualização Anual dos Preços Da Tabela de Convencionados e Aprovação da Respectiva Harmonização da Nomenclatura”, de 30 de Setembro de 2009,<sup>1</sup> a ERS pronunciou-se sobre as

---

<sup>1</sup> Documento disponível no endereço <http://www.ers.pt/actividades/pareceres-e-recomendacoes/parecer-da-ers-relativo-ao-projecto-de-despacho-de-actualizacao-anual-dos->

alterações de nomenclatura contidas na proposta de despacho de Sua Excelência o Secretário de Estado da Saúde, atinentes à revisão da tabela de MCDT convencionados, tendo as mesmas vindo a integrar, com poucas excepções, a tabela de MCDT convencionados de Outubro de 2009.

Foi parecer da ERS então que a harmonização da nomenclatura usada no sector convencionado com a do SNS representava uma evolução positiva, por promover uma melhor “[...] *correspondência entre as prescrições e as pretensões e expectativas dos médicos prescritores e utentes*”. No entanto, a não actualização da lista de actos convencionados constituía um aspecto negativo da proposta de revisão, uma vez que a tabela de MCDT convencionados continuaria, assim, a omitir alguns dos actos praticados pelo SNS, uma realidade que, tal como referido pela ERS, constitui uma potencial fonte de problemas de acesso a cuidados de saúde no sector convencionado.

A introdução de uma nova tabela em Janeiro de 2010 não trouxe alterações significativas a esta realidade, dado que as diferenças mais relevantes face à tabela de Outubro de 2009 se consubstanciaram na introdução de alguns exames adicionais na área de otorrinolaringologia.

Da análise da tabela de preços de MCDT convencionados divulgada pela ACSS, que entrou em vigor em 1 de Outubro de 2010, constata-se a quase total manutenção da estrutura da tabela de Janeiro de 2010, quer no que toca à nomenclatura, quer no que toca à lista de actos. As alterações existentes prendem-se maioritariamente com correcções a códigos referidos nas remissões entre diferentes áreas, nos exames em que tal se aplica, sendo a excepção a esta regra a alteração descrita no Anexo 1 deste parecer.

Dada a natureza e dimensão das alterações referidas, pode afirmar-se que a nomenclatura da nova tabela de MCDT convencionados é globalmente coincidente com a da tabela de Janeiro de 2010, pelo que em virtude do acima exposto se mantêm válidas as considerações que a ERS fez reflectir no seu parecer de 30 de Setembro de 2009, nomeadamente no que diz respeito a eventuais problemas de acesso resultantes da omissão de determinados actos na tabela de MCDT convencionados.

## II. Sobre a alteração dos preços

Da análise da nova tabela de preços de MCDT convencionados, constata-se que face à tabela de Janeiro de 2010 ocorrem as seguintes alterações:

- Na área de análises clínicas procede-se a uma redução de 5% dos preços que se encontram acima dos seus equivalentes na tabela do SNS, nos casos em que tal redução não conduz a preços convencionados inferiores aos do SNS.<sup>2</sup>
- Na área de análises clínicas procede-se à correcção do preço de três exames, bem como à alteração de preços dos exames cuja nomenclatura foi alterada, conforme explicitado na secção I e no Anexo 1 do presente parecer.
- Na área de radiologia, procede-se a uma redução de 3% nos preços dos exames de Tomografia Computorizada (TC) e Osteodensitometria.

De acordo com as estimativas da ERS, e sob o pressuposto de não serem efectuadas novas revisões dos preços convencionados, as alterações acima enunciadas deverão conduzir a uma diminuição de cerca de 1,8% na despesa total com MCDT convencionados, conforme se explicita no Anexo 2 a este parecer.

Importa, no entanto, referir que esta redução global resulta de diminuições heterogéneas nas áreas de análises clínicas e radiologia, uma vez que se estima que no primeiro caso a despesa total se reduza em 3,0%, enquanto a despesa total com a área de radiologia deverá diminuir 1,3% (*vide* Anexo 2). Acresce a isto que o volume de facturação das restantes áreas permanecerá, em princípio, inalterado, pelo que todas estas diferenças poderão, *ceteris paribus*, causar alterações na atractividade relativa de cada uma das áreas para as quais existem convenções.

A este respeito refira-se que nas áreas cujos preços sofrem alterações – análises clínicas e radiologia – o sector convencionado se caracteriza por uma estrutura de prestadores com elevada incidência de entidades monoproduto, pelo que uma eventual reorientação de recursos produtivos das áreas afectadas pelas reduções de preços para valências cujos preços convencionados permanecem inalterados poderá, nesse contexto, assumir pouca expressão.

---

<sup>2</sup> Chama-se a atenção para o facto de, tal como descrito no Anexo 3 a este parecer, permanecerem inalterados os preços de 12 exames que, à luz do teor dos acordos celebrados pelo Ministério da Saúde, deveriam sofrer uma redução de preços inferior a 5%, daí resultando a igualização entre os preços convencionados e os preços do SNS.

Assim, neste domínio o principal efeito das alterações introduzidas pela nova tabela de MCDT convencionados deverá, em princípio, manifestar-se nas dinâmicas de entrada e saída de prestadores na actividade convencionada das áreas de análises clínicas e radiologia, em virtude das alterações previsíveis na rendibilidade das mesmas. Poderá assim, eventualmente, assistir-se a uma diminuição do número de prestadores convencionados nas áreas referidas, quer devido a abandono voluntário da actividade convencionada, quer devido a movimentos de concentração entre diferentes prestadores de uma mesma área, concorrendo estas situações para a criação de problemas de acesso para os utentes do SNS que recorram ao sector convencionado.

Neste contexto, refira-se que numa análise interna levada a cabo pela ERS verificou-se a existência de uma tendência de concentração empresarial na área de análises clínicas, não sendo de excluir que tal evolução tenha, em parte, sido reforçada devido à redução de preços introduzida nesta área pela tabela de MCDT convencionados de Outubro de 2009.

Uma vez considerados estes efeitos agregados, importa também averiguar em que medida as alterações agora previstas contribuem para melhorar a estrutura de preços da tabela de MCDT convencionados. Uma análise desta natureza implica, necessariamente, a escolha de *benchmarks* contra os quais se possam avaliar as alterações incorporadas na nova tabela de preços.

Por um lado, a comparação com a tabela de preços do SNS é quase incontornável, na medida em que tem sido recorrentemente veiculado o entendimento de que é desejável uma convergência entre esta e a tabela de preços das convenções. Como a ERS referiu no seu parecer de 30 de Setembro de 2009, as sucessivas revisões da tabela do SNS tornam provável que esta se tenha gradualmente adaptado às condições da oferta e da procura, pelo que a harmonização dos preços convencionados com os preços do SNS poderia ajustar os primeiros às condições da oferta e da procura. Esta perspectiva depende, naturalmente, da concordância entre os preços do SNS e os preços que seriam fixados livremente num mercado concorrencial, mas a existência de tal conformidade não pode, com rigor, ser garantida.

Por esta razão, torna-se indispensável comparar os preços da tabela de MCDT convencionados com as tabelas de preços praticados por prestadores privados junto dos seus utentes particulares. Considerando que os diversos prestadores definem livremente, embora dentro dos limites impostos pelo mercado concorrencial, o nível de preços das suas tabelas, bem como a estrutura de preços que lhes está subjacente, é

razoável pressupor que a informação nelas contida reflecte adequadamente as condições de oferta e procura.

No anexo 3 a este parecer consideram-se as duas dimensões comparativas acima enunciadas. Relativamente à harmonização dos preços convencionados com os preços do SNS, as alterações introduzidas pela nova tabela constituem, de facto, uma evolução globalmente positiva, na medida em que aproximam, com algumas excepções, os preços convencionados aos preços do SNS. No entanto, e na medida em que para diferentes actos se verificam diferentes divergências entre os preços convencionados e os preços do SNS, o critério de redução uniforme dos primeiros não se revela o mais adequado, porquanto seria desejável uma redução mais acentuada naqueles onde a referida divergência é maior.

No que toca à aproximação entre os preços convencionados e os preços de mercado, o resultado das alterações é também globalmente positivo, embora sejam produzidos alguns efeitos indesejáveis ao nível da estrutura dos preços convencionados. As alterações nas áreas de análises clínicas e radiologia são de facto concordantes com o princípio genérico de reduzir os preços mais elevados e aumentar os preços mais baixos, mas contribuem para acentuar, por via indirecta, a distorção dos preços relativos nas áreas de urologia, pneumologia e alergologia, electroencefalografia e cardiologia face à realidade observada no mercado.

Adicionalmente, e sob qualquer óptica de análise, as alterações introduzidas na nova tabela de MCDT convencionados são manifestamente insuficientes, uma vez que deixam inalteradas as distorções dos preços convencionados que se verificam nas restantes áreas clínicas para as quais existem convenções.

Por último, e para além da análise efectuada às alterações introduzidas pela tabela de MCDT convencionados que entrou em vigor em 1 de Outubro de 2010, não devem deixar de ser considerados os potenciais efeitos do princípio de congelamento da despesa da área de análises clínicas, plasmado nos acordos celebrados pelo Ministério da Saúde com a APAC e com a APOMEPA.

Refere a cláusula 6ª destes acordos que “*a despesa com análises clínicas do SNS, realizada nos laboratórios do sector privado convencionado, deve ter um crescimento máximo de 0 (zero) em 2011 e 2012, por referência à despesa homóloga verificada em 2009*”, devendo para o efeito ser “*analisada a despesa realizada no primeiro semestre em comparação com a despesa homóloga de 2009 e aplica[da], se necessária, uma redução de preços a partir de Agosto e até ao final do ano em causa*” – cfr. cláusula

7ª. Os acordos celebrados são, no entanto, omissos relativamente à forma que estas potenciais reduções de preços deverão seguir, pelo que neste momento não é possível determinar adequadamente o seu impacto.

Contudo, de uma forma genérica pode afirmar-se que uma redução de preços no 2º semestre de um determinado ano, ainda que proporcional ao crescimento da despesa no 1º semestre, não garante necessariamente uma variação nula da despesa total anual, sendo possível identificar, desde logo, três cenários em que tal procedimento implicaria desvios a esse objectivo. De acordo com as simulações conduzidas pela ERS, que tiveram por base a estrutura temporal da facturação dos MCDT convencionados em 2008:

- i. na presença de um crescimento homólogo mensal de 3% no volume de actos ao longo de todo o ano, a aplicação de uma redução proporcional dos preços no a partir de Agosto do mesmo ano resultaria numa variação de 0,3% da despesa total anual.<sup>3</sup>
- ii. na presença de um crescimento homólogo mensal de 3% nos primeiros seis meses do ano, seguido de uma variação nula no número de actos nos meses do 2º semestre, a aplicação de uma redução proporcional dos preços, em moldes necessariamente semelhantes aos do cenário anterior, resultaria numa variação de -1,0% da despesa total anual.
- iii. na presença de uma variação nula no número de actos ao longo do 1º semestre,<sup>4</sup> seguida de um crescimento homólogo de 3% no número da actos em cada um dos meses do 2º semestre, assistir-se-ia a uma variação anual da despesa de 1,4%.

### III. Conclusões

Em função do acima exposto, é entendimento da ERS que as alterações incorporadas na nova tabela de MCDT convencionados são globalmente concordantes com um princípio de convergência entre os preços convencionados e os preços do SNS, bem

---

<sup>3</sup> Se o mecanismo de ajustamento dos preços considerasse uma distribuição homogénea da despesa ao longo do ano, resultaria do mesmo a *previsão* de que uma redução de preços de 7,516% a partir de Agosto – conforme referido nos acordos – seria suficiente para garantir uma variação anual de 0% da despesa total.

<sup>4</sup> Uma variação nula da despesa no 1º semestre implicaria a manutenção dos preços no 2º semestre.

como propiciadoras de uma alteração maioritariamente favorável da estrutura dos preços convencionados, tendo aqui como referencial a estrutura subjacente aos preços observados no mercado. No entanto, e não obstante esta apreciação positiva, subsistem algumas problemas que a ERS considera importante salientar, uma vez que se verifica que:

- a revisão agora introduzida deixa globalmente inalterada a nomenclatura e lista de actos convencionados, permanecendo por isso válidas as considerações expressas pela ERS no seu parecer de 30 de Setembro de 2009, nomeadamente as que referem a existência problemas de acesso em virtude da omissão, na tabela de MCDT convencionados, de alguns dos actos praticados pelo SNS;
- não foi correctamente aplicada a redução extraordinária de preços prevista nos dois acordos celebrados entre o Ministério da Saúde e, respectivamente, a APAC e a APOMEPA, uma vez que foi omitida sem qualquer justificação a redução de preços em 12 actos convencionados da área de análises clínicas. Em todos os casos a redução referida seria inferior a 5%, verificando-se a convergência do preço convencionado com o limite mínimo definido pelo preço equivalente nas tabelas do SNS;
- ainda que não seja ferido o princípio de convergência entre os preços convencionados os preços do SNS, as alterações introduzidas contribuem para acentuar, em alguns casos, a divergência entre a estrutura de preços convencionados e a estrutura de preços livremente fixada pelo mercado. Esta situação é indesejável na medida em que os preços de mercado são aqueles que, tendencialmente, reflectem de maneira mais fiel as condições da oferta e da procura nas diferentes áreas clínicas.

## Anexo 1 – Alteração a nomenclaturas da área de análises clínicas

Em relação aos actos da tabela de análises clínicas identificados pelas denominações “Glucose, doseamento, s/u/l” e “Glucose, pesquisa, u”, a tabela de MCDT convencionados de Janeiro de 2010 dispõe o seguinte:

Códigos		Nomenclatura comum OM/SNS/Convencionados	Designação anterior	Notas explicativas
SNS	Convenção			
22076	511.8	Glucose, doseamento, s/u/l	Glicose	
22073	1047.7	Glucose, pesquisa, u		Código resultante da fusão de 512.6 e 513.4
	512.6		Glicose pesquisa	Contido no código 1047.7
	513.4		Glicose após almoço	Contido no código 1047.7

Na nova tabela de MCDT convencionados divulgada pela ACSS, o acto anteriormente identificado pela descrição “1047.7 – Glucose, pesquisa, u” é substituído por um novo acto, cuja identificação é “1269.0 – Glucose, pesquisa, u”, e para o qual é estabelecida equivalência apenas ao acto “512.6 – Glicose pesquisa”.

O acto identificado como “513.4 – Glicose após almoço”, libertado pela desagregação do anterior código 1047.7, é então fundido com o acto “511.8 – Glucose, doseamento, s/u/l”, dando origem a um novo acto cuja identificação é “1270.4 – Glucose, doseamento, s/u/l”. Assim, na tabela de MCDT convencionados que entrou em vigor em Outubro de 2010 dispõe-se o seguinte:

Códigos		Nomenclatura comum OM/SNS/Convencionados	Designação anterior	Notas explicativas
SNS	Convenção			
22076	1270.4	Glucose, doseamento, s/u/l		Código resultante da fusão de 511.8 e 513.4
	511.8		Glicose	Contido no código 1270.4
	513.4		Glicose após almoço	Contido no código 1270.4
22073	1269.0	Glucose, pesquisa, u	Glicose pesquisa	Equivalente ao código 1047.7 da tabela de Janeiro de 2010, e ao código 512.6 da tabela de Outubro de 2009

## **Anexo 2 – Impacto das alterações de preços na despesa com a actividade convencionada**

A nova tabela de MCDT convencionados introduz alterações de preços nas áreas de análises clínicas e radiologia susceptíveis de alterar, de forma não trivial, os fluxos financeiros subjacentes às respectivas convenções, quer devido à magnitude das alterações de preços propriamente ditas, quer devido ao peso que os actos afectados têm na facturação dessas áreas.

Paralelamente, e uma vez que as análises clínicas e a área de radiologia têm um elevado peso no total da actividade convencionada, as alterações introduzidas produzirão também, previsivelmente, um efeito não negligenciável ao nível da despesa total que o SNS suporta com as convenções. Neste anexo apresenta-se uma estimativa para o impacto das alterações de preços nos níveis de despesa das áreas de análises clínicas e radiologia, individualmente, e também uma estimativa para a variação da despesa total com as convenções induzida por essas alterações.

Para a realização deste exercício, a ERS analisou a estrutura da despesa com o sector convencionado em 2008, obtendo assim informação sobre o peso relativo de cada acto dentro da sua área respectiva. Esta informação foi então conjugada com as variações de preços previstas pela nova tabela de MCDT convencionados, o que permitiu obter estimativas para a variação da despesa nas áreas de análises clínicas e radiologia.<sup>5</sup> De seguida determinou-se o peso de cada uma destas áreas no total da despesa convencionada e estimou-se o respectivo contributo para a variação da despesa total.

Do ponto de vista metodológico, importa realçar que as estimativas aqui apresentadas pressupõem que se manteria inalterado o volume de serviços, a estrutura e o nível de eficiência do sector convencionado.

Conforme se pode ver na tabela 2.1, a facturação da área de análises clínicas diminuiu 3%, sendo responsável por 1,4 pontos percentuais da redução de 1,8% estimada para a despesa total com as convenções. A área de radiologia, por sua vez, vê o volume de

---

<sup>5</sup> Uma vez que as tabelas de MCDT convencionados introduzidas sucessivamente em Fevereiro de 2009, Outubro de 2009 e Janeiro de 2010 introduziram, em diferentes graus, alterações à nomenclatura dos actos convencionados, foram utilizadas as tabelas de equivalências disponibilizadas pela ACSS na sua página de internet para estabelecer a correspondência entre as variações de preços previstas na nova tabela de MCDT convencionados e o peso dos respectivos actos determinado pela análise da facturação de 2008.

facturação diminuir em 1,3% e contribui com 0,4 pontos percentuais para a redução da despesa total.

**Tabela 2.1 – Estimativa do impacto das alterações de preços na despesa com a actividade convencionada do SNS**

<b>Tabela</b>	<b>Peso na facturação em 2008 (%)</b>	<b>Varição da despesa da área (%)</b>	<b>Contributo para a variação da despesa total (p.p.)</b>
Análises Clínicas	46,3	-3,0	-1,4
Radiologia	29,2	-1,3	-0,4
Restantes áreas	24,5	0,0	0,0
<b>Varição da despesa total com convencionados</b>			<b>-1,8%</b>

Estes resultados indiciam que a introdução da nova tabela para os MCDT convencionados conduzirá a uma ligeira redução na rendibilidade global do sector convencionado, mas o efeito não será distribuído de forma homogénea por todos os prestadores, com prejuízo dos que actuam na área de análises clínicas e radiologia.

### **Anexo 3 – Adequação da estrutura de preços às condições da oferta e da procura**

O presente anexo expõe uma apreciação das alterações nos preços da tabela de MCDT convencionados à luz da desejável adequação destes às condições da oferta e da procura, procedendo-se para tal a uma comparação da realidade do sector convencionado com as situações observadas no SNS e numa amostra de prestadores privados nacionais.

#### ***Harmonização com os preços do SNS***

No que toca à harmonização entre os preços dos MCDT convencionados com os correspondentes preços do SNS, na área de análises clínicas as alterações introduzidas constituem uma evolução positiva, na medida em que materializam, genericamente, o entendimento constante da cláusula 5ª dos acordos celebrados pelo Ministério da Saúde com a APAC e a APOMEPA, cláusula essa que reflecte a intenção de se proceder a “*uma redução de 5%, a título extraordinário, da tabela de preços em vigor nesta data, em todos os casos em que o preço convencionado supera o preço constante da tabela do SNS e até ao limite do preço desta*”.

Não obstante ser questionável a utilização de um critério meramente aritmético para determinar os novos preços, o resultado final promove, de facto, a convergência entre os preços convencionados e os preços do SNS. Assim, num universo total de 512 actos convencionados da área de análises clínicas, um conjunto de 157 actos irá sofrer uma redução de 5% nos preços. No entanto, verifica-se que, ao contrário do que seria previsível, permanece inalterado, sem qualquer justificação, o preço de 12 actos para os quais deveria ser aplicada, à luz da regra de redução extraordinária já referida, uma diminuição do preço inferior a 5%, porquanto a mesma conduziria à igualização dos preços convencionados aos preços do SNS.

Na tabela 3.1 apresenta-se uma listagem desses actos, bem como uma listagem de actos cujo preço foi alterado por motivos de alteração na nomenclatura – conforme explicitado no anexo 1 – ou para efeitos de correcção do preço que figurava, por erro, na tabela de MCDT convencionados de Janeiro de 2010, encontrando-se estes últimos casos assinalados com um asterisco.

**Tabela 3.1 – Diferenças entre as alterações da nova tabela de MCDT e o critério de redução extraordinária dos preços na área de análises clínicas**

Código Conv.	Descrição	Preço SNS	Preço convenções		Variação potencial ou efectiva	Peso na despesa da área (%)
			Jan 2010	Out 2010		
<b>Alterações não efectuadas</b>						
186.4	Anticorpos anti-insulina	25,0	25,02	igual	-0,1%	0,00
1135.0	Anticorpos para CMV - teste de avidéz	20,1	20,85	igual	-3,6%	0,36
1120.1	Anticorpos para vírus Hepatite B - anti HBc IgG ou total	16,0	16,39	igual	-2,4%	0,66
1046.9	Fosfatase alcalina, isoenzimas, s	12,4	12,48	igual	-0,7%	0,00
090.6	Hemoglobinas anormais (S ou outras), doseamento, s	8,0	8,34	igual	-4,1%	0,00
677.7	Estriol livre, E3I, s	8,2	8,34	igual	-1,7%	0,00
257.7	Imunoglobulina E	9,0	9,17	igual	-1,9%	0,43
1056.6	Metais pesados (ex: arsénio, bismuto, bário, etc.), cada	10,1	10,32	igual	-2,1%	0,00
589.4	Porfobilinogénio, doseamento, s/u/fezes	8,3	8,34	igual	-0,5%	0,00
591.6	Potássio, s/u	1,2	1,25	igual	-4,1%	0,01
292.5	Proteína C reactiva Ultra sensível, s	8,1	8,34	igual	-2,9%	1,94
871.0	RPR (Rapid Plasma Reagin)	2,0	2,09	igual	-4,3%	0,00
<b>Alterações não enquadráveis na redução extraordinária de preços</b>						
1270.4	Glucose, doseamento, s/u/l	1,2	0,88	0,90	2,5%	1,57
1269.0	Glucose, pesquisa, u	1,7	1,31	0,35	-73,4%	0,00
672.6	(*) Metanefrinas fraccionadas, s/u	25,3	13,17	17,71	34,5%	0,00
1129.5	(*) Mononucleose infecciosa (teste rápido)	6,4	2,63	3,41	29,5%	0,01

1146.5	(*) Reacção de Wright/Huddleson/outras provas serológicas aglutinação para brucelose	2,8	2,16	1,98	-8,3%	0,01
--------	--	-----	------	------	-------	------

Da leitura da tabela 3.1 é perceptível que na maior parte dos casos as reduções de preço omitidas não se revestem de especial importância, uma vez que o peso dos actos em causa no total da despesa da área é muito baixo. Contudo, no caso dos actos “1135.0 – Anticorpos para CMV – teste de avidéz”, “1120.1 – Anticorpos para vírus Hepatite B - anti HBc IgG ou total”, “257.7 – Imunoglobulina E” e, sobretudo, “292.5 – Proteína C reactiva Ultrasensível, s”, verifica-se já um peso apreciável no total da despesa da área, capaz de provocar alterações não triviais na facturação desta área. De facto, as estimativas da ERS indicam que a aplicação efectiva das reduções de preço omitidas, tal como enunciadas na tabela 3.1, conduziria a uma redução adicional de 0,09% na despesa com análises clínicas no sector convencionado.

Na área de radiologia a redução de preços introduzida na nova tabela de MCDT convencionados também promove, em geral, a convergência com os preços do SNS. Conforme se pode observar na tabela 3.2, no caso das osteodensitometrias os actuais preços convencionados são, em média, 120% superiores aos preços do SNS, verificando-se no caso das tomografias computadorizadas (TC) divergências menores, oscilando estas entre um mínimo de 17% (“TC dos membros”) e um máximo de 60% (“TC pélvico”). Para todos estes casos em que o preço convencionado supera o equivalente da tabela do SNS, a redução de 3% introduzida na nova tabela de MCDT promove, assim, a convergência de preços com o SNS.

No entanto, não pode deixar de ser referido que esta mesma redução de 3% conduz, em algumas situações, a uma maior discrepância entre os preços convencionados e os preços do SNS. Tal é o caso dos actos “519.3 – TC, suplemento de contraste endovenoso”, “520.7 – TC, contraste oral” e “521.7 – TC, contraste rectal”, cujos preços convencionados são diminuídos não obstante serem inferiores aos do SNS, afastando-se assim destes últimos.

Mesmo nos casos em que a redução de preço introduzida na nova tabela de MCDT convencionados promove a convergência entre as convenções e o SNS, continua a ser questionável o critério de reduzir de maneira uniforme, em 3%, os preços dos exames seleccionados. Considerem-se, por exemplo, os exames “296.8 – TC das órbitas”, “295.0 – TC do crânio” e “298.4 – TC dos membros (cada segmento anatómico)”, cujos preços foram reduzidos de 91,8€ para 89,05€. Embora os preços convencionados sejam iguais em todos estes exames, os preços equivalentes da

tabela do SNS não espelham essa igualdade, não sendo por isso homogêneas as divergências iniciais.

Nestas situações, o procedimento mais compatível com a harmonização entre as convenções e o SNS seria o de reduzir de maneira mais pronunciada os preços convencionados dos actos que exibem uma divergência inicial maior, impondo reduções de menor dimensão naqueles onde a divergência é menor. No exemplo acima discutido, tal implicaria reduzir o preço do exame “296.8 – TC das órbitas” de forma mais acentuada do que o preço do exame “295.0 – TC do crânio”, e ambos de forma mais acentuada que o preço do exame “298.4 – TC dos membros (cada segmento anatómico)”.

**Tabela 3.2 – Alterações em actos da área de radiologia**

Código Conv.	Descrição	Preço SNS	Preço convenções		Rácio conv./SNS (Jan 2010)	Rácio conv./SNS (Out 2010)
			Jan 2010	Out 2010		
1501.0	Osteodensitometria do colo femoral	21,30	50,18	48,67	2,36	2,29
1502.9	Osteodensitometria do punho	21,30	50,18	48,67	2,36	2,29
1500.2	Osteodensitometria da coluna lombar	23,90	50,18	48,67	2,10	2,04
1503.7	Osteodensitometria da coluna lombar e do colo femoral	25,80	50,18	48,67	1,94	1,89
601.7	TC pélvico	68,40	109,71	106,42	1,60	1,56
300.0	TC da coluna - cervical, dorsal, lombar, sacro-coccígea (cada segmento)	77,80	109,71	106,42	1,41	1,37
301.8	TC do tórax	81,00	109,71	106,42	1,35	1,31
296.8	TC das órbitas	70,90	91,80	89,05	1,29	1,26
295.0	TC do crânio	74,30	91,80	89,05	1,24	1,20
598.3	TC do abdómen superior	90,80	109,71	106,42	1,21	1,17
599.1	TC renal	90,80	109,71	106,42	1,21	1,17
600.9	TC do pâncreas	90,80	109,71	106,42	1,21	1,17
298.4	TC dos membros (cada segmento anatómico)	78,60	91,80	89,05	1,17	1,13
519.3	TC, suplemento de contraste endovenoso	62,60	32,87	31,88	0,53	0,51
520.7	TC, contraste oral	5,60	2,94	2,85	0,53	0,51
521.5	TC, contraste rectal	15,50	8,14	7,89	0,53	0,51

### **Sector privado nacional**

Para compreender se as alterações introduzidas na nova tabela de MCDT convencionados promovem uma aproximação entre os preços subjacentes às convenções e os preços praticados pelos prestadores privados junto dos seus utentes particulares, a ERS comparou estas duas realidades no que diz respeito quer aos

níveis de preços, quer à estrutura das tabelas, isto é, no que toca aos preços relativos apresentados pelas diferentes áreas para as quais existe convenção.

Para o efeito, começou-se por calcular, para cada área, o respectivo preço médio no âmbito das convenções, quer de acordo com a tabela de Janeiro de 2010, quer de acordo com a nova tabela de Outubro de 2010. Estes valores médios foram obtidos mediante ponderação do preço de cada acto pelo peso que o mesmo tem dentro da respectiva área.<sup>6</sup> Uma vez que em algumas áreas o número de actos é bastante elevado, a consideração de todos eles não é exequível no âmbito deste parecer. Por esta razão, consideraram-se os actos de maior representatividade dentro de cada área, assegurando-se a inclusão de um mínimo de 80% da respectiva facturação.

Paralelamente, foi aplicado o mesmo procedimento para se obter os preços médios de mercado em cada área, utilizando-se para tal os preços constantes das tabelas de uma amostra de prestadores privados, cuja disponibilização aos utentes é obrigatória nos termos do Decreto-Lei n.º 138/90, de 26 de Abril. Naturalmente, os actos considerados, bem como o ponderador atribuído ao preço de cada um deles, foram os mesmos que serviram de base ao cálculo dos preços médios no âmbito das convenções.

Por fim, foi calculado o rácio entre os preços convencionados e o preço de mercado, usando quer a informação constante da tabela de MCDT convencionados de Janeiro de 2010, quer a informação da tabela que entrou em vigor em Outubro de 2010. Os resultados são apresentados na tabela 3.3, permitindo as duas últimas colunas da mesma aferir de forma mais directa os efeitos das alterações de preços. Da leitura dessa informação, constata-se que em análises clínicas e radiologia os preços médios convencionados representavam, na tabela de Janeiro de 2010, uma fracção do preço médio de mercado que é superior ao rácio observado no conjunto de todas as áreas. Nesta perspectiva, a redução de preços de alguns actos de análises clínicas e radiologia parece, assim, constituir uma mudança favorável.

No entanto, não pode deixar de ser recordado que a redução de preços introduzida na tabela de Outubro de 2010 é mais pronunciada na área de análises clínicas do que na área de radiologia, algo que, à luz dos resultados apresentados na tabela 3.3, poderá

---

<sup>6</sup> À semelhança de referido no Anexo 2, e considerando as sucessivas alterações de nomenclatura introduzidas na tabela de MCDT convencionados, foram utilizadas as tabelas de equivalências disponibilizadas pela ACSS para estabelecer a correspondência entre os preços de cada acto das tabelas de MCDT convencionados de 2010 (Janeiro e Outubro) e o correspondente peso na facturação, este último determinado pela análise dos dados relativos 2008.

não configurar a melhor solução. Uma tentativa de equilíbrio dos *ratios* do preços convencionado face ao preço de mercado nas diferentes valências levaria a privilegiar reduções superiores naquelas situações em que se verificassem ratios superiores à média. Ora, verifica-se que as reduções aplicadas nas áreas de análises clínicas e radiologia não respeitaram a proporcionalidade que decorreria da consideração dos respectivos preços médios e, portanto, da magnitude dos respectivos rácios entre os preços médios convencionados e de mercado. No contexto mais abrangente, pode inclusivamente afirmar-se que a revisão de preços deveria, idealmente, aumentar os preços nas áreas com rácios abaixo da média de todas as áreas, e diminuí-los nas áreas onde esse rácio excede a média, salvaguardando sempre uma proporcionalidade em função do desvio observado.

**Tabela 3.3 – Comparação entre os preços médios convencionados e os preços médios dos prestadores privados**

Tabela	Área	% de facturação da área analisada	Preços de mercado	Preços conv. Jan 2010	Preços conv. Out 2010	Rácio convenção/mercado	
						(média ponderada da área, em €)	Jan 2010
J	Urologia	100,0	47,5	53,0	igual	1,116	igual
M	Radiologia e radioterapia	95,0	99,9	50,7	49,5	0,508	0,496
C	Cardiologia	99,8	97,4	33,7	igual	0,347	igual
A	Análises clínicas	92,0	32,8	11,0	10,7	0,337	0,325
I	Pneumologia e imunoalergologia	95,9	63,6	20,2	igual	0,318	igual
E	Electroencefalografia	97,0	85,9	27,3	igual	0,318	igual
Z	Exames comuns	100,0	37,7	9,7	igual	0,258	igual
G	Medicina física e de reabilitação	95,3	17,6	4,2	igual	0,239	igual
F	Gastroenterologia	96,0	186,8	42,4	igual	0,227	igual
H	Otorrinolaringologia	96,0	125,9	25,6	igual	0,203	igual
B	Anatomia patológica	99,0	70,4	14,3	igual	0,202	igual
D	Medicina nuclear	84,1	236,1	34,2	igual	0,145	igual
L	Neurofisiologia	97,2	111,5	13,8	igual	0,124	igual
N	Consultas	95,2	71,5	6,4	igual	0,090	igual
O	Psicologia	100,0	47,2	1,0	igual	0,020	igual
<b>Média aritmética de todas as áreas</b>						0,297	0,295

Não obstante serem importantes as considerações feitas em relação à proporção do preço de mercado que é, de certo modo, “pago” pelas convenções, não deve ser esquecido que a definição de um qualquer objectivo para o rácio convenções/mercado acarretaria sempre implicações orçamentais importantes, pelo que a avaliação dos níveis acima reproduzidos apenas poderia ser feita no âmbito de uma reflexão abrangente e aprofundada sobre os objectivos, funcionamento e financiamento do SNS.

No entanto, independentemente da relação entre os *níveis* de preços convencionados e de mercado, importa também perceber de que modo as alterações introduzidas na nova tabela de MCDT convencionados afectam a *estrutura* dos preços, isto é, os preços relativos de cada área. Em concreto, e pressupondo que a estrutura dos preços de mercado reflecte as diferentes condições de oferta e de procura existentes em cada uma das áreas em particular, podemos averiguar se as alterações introduzidas nos preços convencionados promovem uma aproximação a essas condições.

Para esta análise, começou-se por definir como índice 100 o preço médio de todas as áreas em cada um dos universos de preços: (i) preços de mercado; (ii) preços convencionados, conforme tabela de Janeiro de 2010; (iii) preços convencionados, conforme tabela de Outubro de 2010. De seguida os preços de cada uma das áreas foram convertidos para este referencial, segundo o qual valores superiores a 100 indicam que a área exhibe um preço (proporcionalmente) mais elevado que a média de todas as áreas, e valores abaixo de 100 indicam o inverso.

Este procedimento produz, portanto, um referencial normalizado que permite comparar as estruturas de preços nos três universos acima referidos, independentemente do *nível* de preços existente em cada um. A tabela 3.4 apresenta os resultados obtidos na análise efectuada pela ERS, sendo imediatamente perceptível que as áreas de análises clínicas e radiologia exibem nas convenções preços relativos mais elevados do que os que se verificam no mercado. Assim, as reduções introduzidas pela nova tabela de MCDT convencionados são sem dúvida positivas, embora manifestamente insuficientes, sobretudo no caso de radiologia. Nesta área, mesmo considerando as alterações da tabela de Outubro de 2010, o preço relativo nas convenções é mais do dobro da média de todas as áreas, o que excede claramente a majoração de 12,6% observada no universo dos preços de mercado.

Para além dos efeitos directos nas áreas de análises clínicas e radiologia, as alterações incorporadas na nova tabela dos MCDT convencionados implicam uma alteração, por via indirecta, do preço relativo das restantes áreas. Em geral, a evolução obtida vai no sentido de promover uma convergência entre a estrutura de preços de mercado e a estrutura de preços convencionados, verificando-se uma subida do preço relativo nas convenções quando este é inferior ao equivalente no mercado, e uma descida quando a situação é a inversa. No entanto, nas áreas de urologia, pneumologia e alergologia, electroencefalografia e cardiologia esta regra não se verifica, uma vez que os respectivos preços relativos nas convenções aumentam

com a introdução da nova tabela, não obstante já serem superiores aos preços relativos correspondentes que foram apurados no universo dos preços de mercado.

**Tabela 3.4 – Comparação das estruturas das tabelas de preços convencionados e de preços de mercado.**

Tabela	Área	% de facturação da área analisada	Preço relativo de cada área (índice 100 = média aritmética dos preços todas as áreas)		
			Mercado	Convencionados Jan 2010	Convencionados Out 2010
D	Medicina nuclear	84,1	265,9	147,7	148,3
F	Gastroenterologia	96,0	210,4	182,9	183,7
H	Otorrinolaringologia	96,0	141,8	110,3	110,8
L	Neurofisiologia	97,2	125,6	59,7	59,9
M	Radiologia e radioterapia	95,0	112,6	218,9	214,8
C	Cardiologia	99,8	109,7	145,6	146,3
E	Electroencefalografia	97,0	96,7	117,8	118,3
N	Consultas	95,2	80,5	27,6	27,8
B	Anatomia patológica	99,0	79,3	61,5	61,8
I	Pneumologia e imunoalergologia	95,9	71,6	87,3	87,7
J	Urologia	100,0	53,5	228,7	229,7
O	Psicologia	100,0	53,1	4,2	4,2
Z	Exames comuns	100,0	42,5	41,9	42,1
A	Análises clínicas	92,0	36,9	47,6	46,2
G	Medicina física e de reabilitação	95,3	19,8	18,1	18,2
<b>Todas as áreas</b>			100,0	100,0	100,0