



PARECER DA ERS RELATIVO AO PROJECTO DE DESPACHO DE ACTUALIZAÇÃO ANUAL DOS PREÇOS DA TABELA DE CONVENCIONADOS E APROVAÇÃO DA RESPECTIVA HARMONIZAÇÃO DA NOMENCLATURA

A ERS recebeu, em 6 de Agosto de 2009, o projecto de despacho de Sua Excelência o Secretário de Estado Adjunto e da Saúde que visa proceder à actualização anual dos preços da tabela de convencionados e à aprovação da respectiva harmonização da nomenclatura. 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 o conteúdo do citado projecto de despacho.

Concretamente, o projecto de despacho visa alterar:

- A classificação de actos para efeitos de pagamento e facturação no âmbito das convenções no SNS;
- O preço a pagar por cada um desses actos, no âmbito das convenções no SNS.

I. Sobre a alteração da classificação de actos

No preâmbulo do projecto de despacho, justifica-se a alteração da classificação de actos (nomenclatura) com a “enorme desactualização dos códigos da nomenclatura que integram os contratos de convenção em vigor”. Efectivamente, como se demonstra no Anexo 1 a este parecer, a actual tabela do sector convencionado encontra-se profundamente desactualizada, seja em termos de classificação de actos, seja em termos da estrutura de preços praticados. As nomenclaturas em vigor apenas sofreram alterações pontuais desde a publicação inicial das tabelas, em meados da década de 80, o que já tinha levado o Conselho Directivo da ERS a recomendar ao Governo, em 14 de Novembro de 2006, “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”.

O projecto de despacho propõe a adopção de uma nomenclatura harmonizada com a utilizada nas tabelas do SNS (que estabelecem quer a nomenclatura dos actos, quer os seus preços). Como se demonstra no Anexo 1 a este parecer, as tabelas do SNS têm sido frequentemente revistas, quer ao nível das nomenclaturas de exames/tratamentos, quer ao nível da estrutura e nível dos preços, com o objectivo de assegurar o permanente ajustamento à evolução técnica e tecnológica, que introduz modificações e inovações na classificação dos actos a praticar em cuidados de saúde (seja introduzindo novos actos de acordo com a evolução da prática, seja eliminando actos entretanto tornados obsoletos). Assim, a harmonização das nomenclaturas utilizadas nas tabelas do SNS e do sector convencionado representa uma evolução positiva, por permitir a actualização destas últimas, e também por promover a uniformidade na definição concreta dos exames/tratamentos a ser prestados no SNS e nos serviços convencionados, o que facilitará a exacta correspondência entre as prescrições e as pretensões e expectativas dos médicos prescritores e utentes. Um outro aspecto positivo da revisão proposta é a criação de uma tabela de “exames comuns” (área Z) destinada às situações de exames que podem ser efectuados por várias especialidades – constando os actos das tabelas das áreas específicas mas sendo o acto facturado pela área Z – o que tem sido gerador de dificuldades ao nível do acesso pelos utentes aos serviços convencionados (dependendo do código assinalado na prescrição, o leque de estabelecimentos disponíveis difere), como a ERS constatou (*vide* Anexo 2).

Note-se, no entanto, que o projecto de despacho não prevê uma harmonização das tabelas de nomenclaturas (isto é, das listas de actos) do SNS e do sector convencionado, porque, como se refere no preâmbulo, “a actual revisão não altera os actos convencionados”, isto é, existem actos que constam das tabelas do SNS que não constam das tabelas do sector convencionado propostas. Por outro lado, também não se prevê que futuras alterações às tabelas de nomenclaturas do SNS se reflectam em alterações nas do sector convencionado. Assim, deverão manter-se os problemas de acesso resultantes da não inclusão de determinados actos nas tabelas do sector convencionado, dado que aparentemente a presente proposta não incorpora a recomendação da ERS de 12 de Março de 2009, no sentido de, “no decurso do processo de harmonização da nomenclatura utilizada na tabela de convencionados relativamente à que é seguida na tabela de preços praticados pelo SNS, ser devidamente ponderada a efectiva capacidade de resposta actual das instituições e serviços integrados no SNS, para a prestação de tais actos ou exames, designadamente o acto que aqui se vem analisando (eco-doppler dos membros

inferiores), e caso essa capacidade de resposta não esteja garantida, deverão tais actos ou exames, onde se incluem os exames de eco-doppler, ser incluídos na tabela de preços dos actos convencionados” (*vide* Anexo 2).

II. Sobre a alteração dos preços

A análise das tabelas anexas ao projecto de despacho permite identificar cinco tipos de alterações de preços dos actos convencionados:

- Nas áreas de Electroencefalografia, Gastrenterologia, Medicina Física e de Reabilitação, Otorrinolaringologia, Pneumologia-Imunoalergologia, Neurofisiologia e Consultas de especialidades, aumento de 10% no preço dos actos em que esse aumento resulta num preço igual ou inferior a 70% do preço do SNS, e manutenção do preço dos restantes actos;
- Na área de Anatomia Patológica, aumento de 10% no preço dos actos que actualmente têm preço abaixo do SNS, e manutenção do preço dos restantes actos;
- Nas áreas de Medicina Nuclear e Urologia, fixação dos preços em 70% dos preços do SNS (o que se traduz em aumentos entre os 200% e os 3000%, e entre os 120% e os 600%, respectivamente, com excepção de um acto em Medicina Nuclear que desce de preço);
- Nas áreas de Análises Clínicas / Patologia Clínica e Radiologia, redução de 5% nos preços dos actos cujo preço actual é superior ao do SNS, e manutenção do preço dos restantes actos;
- Nas áreas de Cardiologia e Psicologia, manutenção de todos os preços.

O resultado global de todas as alterações deverá ser uma diminuição de cerca de 0,05% na despesa com MCDT convencionados, segundo as estimativas da ERS (*vide* Anexo 3 ao presente parecer). Esta relativa neutralidade das alterações propostas ao nível da despesa do SNS com as convenções significa que o nível médio dos preços não se altera, havendo apenas alterações na estrutura dos preços, isto é, nos preços relativos dos diversos actos. Significa também que se deverá manter inalterada a rendibilidade global do sector convencionado, ocorrendo apenas transferências de receita entre entidades convencionadas. Na medida em que, como se demonstrou no Anexo 1, a estrutura de preços das tabelas do sector convencionado não tem sofrido ao longo dos anos qualquer actualização destinada a melhor a adequar às condições de oferta e de procura, as alterações de preços propostas serão positivas se

aumentarem os preços relativos mais baixos, por contrapartida da redução dos preços relativos mais elevados.

No Anexo 4 compara-se os preços da tabela do sector convencionado actualmente em vigor com os preços das tabelas do SNS. Note-se que os preços das tabelas do SNS serviram de referencial nas alterações propostas, já que as reduções se fazem nos preços que estão acima das tabelas do SNS, e os aumentos em preços que estão abaixo de 70% destas tabelas. Não se analisará aqui a eficiência da estrutura de preços da tabela do SNS, nem a metodologia que lhe serviu de base, porque tal constituiria um exercício de complexidade e dimensão não compatível com o lapso temporal permitido para a elaboração do presente parecer, apenas se notando que as sucessivas actualizações tornam muito mais provável que os preços da tabela do SNS sejam mais adequados às condições de oferta e de procura do que os preços da actual tabela do sector convencionado, cuja estrutura praticamente não se alterou nas últimas duas décadas. Tal não impede, no entanto, que se considere que será aconselhável proceder a uma revisão da metodologia de determinação de preços da tabela do SNS, pelas razões apontadas no final do Anexo 4.

No Anexo 4 compara-se também os preços da tabela do sector convencionado actualmente em vigor com as tabelas de preços praticados por entidades privadas aos utentes particulares. Dado que estas tabelas são definidas livremente por cada prestador, mas sujeito à disciplina de um mercado concorrencial, poderá assumir-se que estas tabelas acompanharão a evolução das condições de oferta e procura de forma mais eficiente do que quaisquer outras tabelas.

Da análise dos resultados constantes do Anexo 4, pode-se concluir que os preços relativos são actualmente mais altos nas áreas onde se propõe uma redução de preços de 5% (Análises Clínicas / Patologia Clínica e Radiologia), e que nas áreas onde os preços relativos são actualmente mais baixos (Consultas, Otorrinolaringologia, Anatomia Patológica, Medicina Física e de Reabilitação, Neurofisiologia, e Gastrenterologia) se propõe um aumento de preços de 10%. A Cardiologia é a área em que, no conjunto das duas comparações, os preços relativos são mais próximos à média, sendo, portanto, correcta a decisão de manutenção dos preços dos actos desta área. Isto significa que, para a generalidade das áreas, a alteração de preços proposta contribui para aproximar os preços àqueles que reflectiriam as condições de oferta e de procura.

No entanto, algumas das alterações propostas não se coadunam exactamente com o princípio de aumentar os preços mais baixos e baixar os mais altos. O maior aumento

de preços ocorre nas áreas de Medicina Nuclear e Urologia, apesar de os preços relativos nestas áreas não serem os mais baixos. Os preços da área da Electroencefalografia aumentam 10%, apesar de serem superiores à média do rácio face às tabelas privadas (mas são 60% inferiores à média do rácio face às tabelas do SNS). Os preços da área da Pneumologia-Imunoalergologia aumentam 10%, apesar de estarem acima (embora próximos) da média do rácio face às tabelas privadas.

O sistema de preços convencionados deverá também ser coerente com a garantia do acesso universal e equitativo aos cuidados de saúde, pelo que os preços deveriam ser aumentados naqueles actos onde se detectam dificuldades de acesso mais significativas, de forma a incentivar os prestadores a aumentarem a oferta efectiva de tais actos. No âmbito da sua actividade, a ERS tem vindo a identificar alguns actos onde existem dificuldades de acesso para os utentes do SNS (*vide* Anexo 5), alegadamente porque os preços do SNS para esses actos são muito baixos, nomeadamente electromiogramas, ecografias das partes moles, colonoscopias, tratamentos de fisioterapia e consultas de oftalmologia. A proposta de alteração de preços contempla aumentos de 10% nos preços dos electromiogramas, tratamentos de fisioterapia e consultas de oftalmologia, o que poderá contribuir para reduzir os problemas de acesso identificados, mas não se propõe qualquer alteração dos preços das ecografias das partes moles e colonoscopias, não se aproveitando a oportunidade para incentivar a oferta destes actos, o que deveria incluir também uma alteração do regime das convenções nos termos recomendados pela ERS.

III. Conclusões

Em conclusão, o projecto de despacho não contribui para ultrapassar todas as dificuldades colocadas pelo actual sistema de preços do sector convencionado, mas a generalidade das alterações propostas implicam melhorias ao nível da eficiência do sistema de preços, e do acesso dos utentes aos cuidados de saúde. Assim, a ERS é de parecer que a adopção das medidas previstas no projecto de despacho representa uma evolução positiva face à situação actual, sem prejuízo da necessidade de revisões adicionais do sistema de preços já em 2010.

Anexo 1 – Actualização das tabelas de preços do SNS e das convenções

As tabelas do SNS têm sofrido ao longo dos anos diversas alterações, quer ao nível das nomenclaturas de exames/tratamentos, quer ao nível da estrutura e nível dos preços. Desde 1990 até ao momento, estas tabelas foram objecto de, pelo menos, 15 alterações e/ou revisões¹.

Por seu turno, as tabelas do sector convencionado têm-se mantido inalteradas ao longo dos anos, e as recentes alterações têm sido apenas no sentido da redução de alguns dos preços a praticar². Como resultado, as tabelas do sector convencionado actualmente em vigor encontram-se profundamente desactualizadas, seja em termos de nomenclaturas, seja em termos de preços praticados.

A título exemplificativo, considerem-se as tabelas de preços dos exames no âmbito das convenções com o SNS para a prestação de serviços de anatomia patológica, de electroencefalografia, de endoscopia gastroenterológica e de patologia clínica. As tabelas citadas praticamente não mudaram desde 1986, o que contrasta com a evolução verificada nas tabelas de preços do SNS para serviços no âmbito destas quatro valências, como se pode verificar analisando a evolução, valência a valência, tanto das tabelas dos preços convencionados como das tabelas de preços do SNS.

Anatomia Patológica

A tabela de preços dos exames no âmbito da convenção com o SNS para a prestação de serviços de anatomia patológica, foi publicada como anexo da “Proposta de

¹ Cfr. a Portaria n.º 409/90, de 31 de Maio, alterada pela Portaria n.º 916/90, de 28 de Setembro, a Portaria n.º 608/91, de 4 de Julho, a Portaria n.º 378-A/92, de 2 de Maio, a Portaria n.º 720/93, de 8 de Agosto, a Portaria n.º 388/94, de 16 de Junho, a Portaria n.º 756/96, de 24 de Dezembro, a Portaria n.º 348-B/98, de 18 de Junho, a Portaria n.º 189/2001, de 9 de Março, a Portaria n.º 132/2003, de 5 de Fevereiro, a Portaria n.º 567/2006, de 12 de Junho, alterada pela Portaria n.º 110-A/2007, de 23 de Janeiro e pela Portaria n.º 781-A/2007, de 16 de Julho, e a Portaria n.º 132/2009, de 30 de Janeiro, recentemente alterada pela Portaria n.º 839-A/2009, de 31 de Julho.

² Veja-se o Despacho n.º 22 620-B/2005, publicado na II Série, n.º 209, de 31 de Outubro), que determinou a redução em 5% dos preços das áreas convencionadas de MFR, Endoscopia Gastroenterológica, Cardiologia, Radiologia, Medicina Nuclear e Análises Clínicas, ainda que de uma tal redução não pudesse resultar um montante de valor inferior ao das respectivas taxas moderadoras, o qual passou a ser o limite mínimo dos preços a suportar pelo SNS no âmbito das diversas áreas convencionadas, bem como o Despacho n.º 2495/2007, de 30 de Janeiro, que estabeleceu os mecanismos de variação de preços em relação inversamente proporcional ao crescimento da quantidade, o Despacho n.º 17 309/2007, de 29 de Junho, que reduziu os preços nas áreas convencionadas da Patologia Clínica e da Cardiologia, o Despacho n.º 27 330/2007, de 18 de Outubro, que reduziu os preços na área convencionada da Patologia Clínica e da Cardiologia, e o Despacho n.º 133/2008, de 11 de Dezembro de 2007, que reduziu os preços nas áreas convencionadas da Patologia Clínica, Anatomia Patológica, Radiologia e Cardiologia.

contrato para a prestação de cuidados de saúde na área da anatomia patológica”, no Diário da República 2.ª série n.º 248, de 27/10/1986. Vinte e três anos depois, a tabela do sector convencionado de anatomia patológica actualmente em vigor (Fevereiro de 2009) permanece integralmente inalterada, ao nível do número de exames, da nomenclatura e da estrutura de preços (C e K), o que comprova a referida imutabilidade das tabelas de preços das convenções.

No que se refere aos mesmos exames na tabela do SNS, em 1993, esta tabela era composta por apenas 3 exames, passando a ter 59 exames em 2001, 52 exames em 2006 e 53 em 2009. A evolução da tabela também se verificou ao nível dos preços, quer em termos de nível, quer em termos de estrutura, como se exemplifica com dois exames seleccionados e apresentados na tabela *infra*:

	1993	2001	2006	2009
Exame citológico	17,46 €			
Exame citológico de escovados, raspados ou secreções, sem centrifugação		18,46 €		
Exame de citologia esfoliativa não cervico-vaginal			27,70 €	
Exame de citologia esfoliativa não cervico-vaginal				27,10 €
Exame extemporâneo	92,28 €			
Exame citológico extemporâneo, uma amostra		50,75 €		
Exame citológico extemporâneo			52,40 €	
Exame extemporâneo				88,30 €

Endoscopia Gastroenterológica

A tabela de preços convencionados actualmente em vigor apenas diverge daquela publicada no Diário da República 2.ª série n.º 248, de 27/10/1986, na medida em que foram eliminadas as categorias “exames” e “tratamentos” em que a mesma assentava (neste sentido, os nove primeiros actos apresentados estavam classificados como “exames” e todos os restantes como “tratamentos”, o que se verifica não suceder na tabela actual). Assim, mantém-se hoje, relativamente à referida tabela vigente em 1986, exactamente o número de exames e respectiva nomenclatura, bem como a estrutura de preços (C e K).

A tabela de actos de endoscopia do SNS em 1993 era composta por apenas 11 exames. Em 2001, por sua vez, os actos de endoscopia estavam distribuídos por uma série de tabelas de “Técnicas de diagnóstico endoscópicas”, inseridas na “Tabela de gastroenterologia”, pelo que houve uma alteração da estrutura da tabela. Cada uma destas tabelas de técnicas de diagnóstico endoscópicas correspondia a regiões anatómicas e eram, no total, cinco tabelas de actos de “Técnicas de diagnóstico endoscópicas”, com 65 actos.

De 1993 a 2001 notam-se outras mudanças substanciais, como, por exemplo, a diferença entre o número de actos de colonoscopias. Se, por um lado, havia apenas um acto de colonoscopia na tabela de endoscopia de 1993, em 2001, eram descritos 10 tipos diferentes de colonoscopias, sem contar com as videocoloscopias, que não integravam a tabela de 1993.

As diferenças que se notam de 2001 a 2006 são também em termos da estrutura da tabela, pois as tabelas de técnicas endoscópicas deixaram de estar associadas a regiões anatómicas e o número de actos de técnicas endoscópicas diagnósticas passou a ser de apenas 15. O número de actos de colonoscopias passou para apenas um, pelo que todos os actos de colonoscopia passaram a ser remunerados por apenas um preço, mais de 50% inferior a cada um dos preços dos 10 tipos diferentes de colonoscopias indicados na tabela de 2001.

Já em 2009 a tabela, também única, reduziu o número de actos a 10, sendo que o número de actos de colonoscopia, por exemplo, aumentou para dois: colonoscopia total e esquerda, com redução de preços de 56% e 47%, respectivamente, de 2001 a 2009.

Electroencefalografia

Na tabela de preços aplicáveis às entidades convencionadas para a valência de electroencefalografia em Fevereiro de 2009 verifica-se que surge, como único elemento diferenciado face à tabela publicada no Diário da República 2.ª série n.º 248, de 27/10/1986, um único acto, a saber, o traçado diurno com provas de activação pela hiperpneia prolongada e estimulação luminosa intermitente. Quanto aos restantes actos, tanto a nomenclatura como a estrutura de preços (C e K) permaneceram sem qualquer alteração.

No que concerne às tabelas do SNS, a tabela de 1993 continha 10 exames de neurofisiologia, em que se inserem os actos de electroencefalografia, sendo certo que o último acto que consta da tabela é a indicação “outros exames”. A tabela de 2001 passou a ser denominada de tabela de preços de exames e técnicas de diagnóstico e terapêutica de “neurologia e neurofisiologia”, com 34 actos, sendo certo que alguns actos não integram a valência de electroencefalografia, tais como os actos de potenciais evocados e os de electromiografia, que em 2006 integraram uma tabela própria.

A tabela de 2006, de “Electroencefalografia”, agrupava por seu turno 29 actos, notando-se grandes diferenças em termos da nomenclatura dos actos. O acto de

electroencefalografia mais simples, com preço mais baixo, era o “EEG de rotina (inclui E.L.I., ECG e Hiperpneia)”, enquanto que em 2001 era o “Electroencefalograma com estimulação luminosa”.

Em 2009, a tabela passou a integrar apenas 15 actos e os preços alteraram-se relativamente a 2006, apesar de as mudanças serem pequenas (o preço do acto mais simples, de EEG, aumentou cerca de 4%).

Patologia Clínica/Análises Clínicas

Relativamente à tabela de preços aplicáveis às entidades convencionadas no âmbito das análises clínicas / patologia clínica, verifica-se que, relativamente à tabela publicada no Diário da República 2.ª série n.º 248, de 27/10/1986, aquela actualmente em vigor não faz a distinção entre as diferentes categorias (a saber, hematologia, imunologia e histocompatibilidade, química clínica – patologia clínica, endocrinologia, bacteriologia, micologia, parasitologia e virulogia, serologia das doenças infecciosas e parasitárias).

No entanto, dos 777 actos actualmente constantes da tabela, a grande maioria encontrava-se já presente na tabela de 1986, tendo sido mantidas as nomenclaturas e, no essencial, também a estrutura de preços (no caso, apenas C). A título de exemplo, refira-se que, comparadas as duas tabelas na parte relativa aos actos de hematologia, foram mantidas todas as nomenclaturas e alterada a estrutura de preços de apenas quatro actos num total de 160 (ou seja, os preços dos actos correspondentes aos actuais códigos 093.0, 115.5, 123.6 e 125.2).

Desta forma, não obstante terem sido eliminadas as referidas categorias de actos, os mesmos mantêm a ordem por que eram apresentados. Verifica-se, porém, igualmente, que no final da tabela actual surgem 19 actos não constantes da tabela publicada no Diário da República 2.ª série n.º 248, de 27/10/1986 (actuais códigos 950.4 a 968.7).

Relativamente à tabela do SNS, cabe notar que de 73 actos em 1993, a tabela passou a centenas de actos em 2009, sendo a tabela que mais aumentou em termos de número de actos, notando-se que os preços também se actualizaram regularmente.

O histórico de uma quase permanente alteração e revisão das tabelas do SNS decorre da necessidade do constante ajustamento à evolução técnica e tecnológica, que introduz modificações e inovações na classificação dos actos a praticar em cuidados de saúde (seja introduzindo novos actos de acordo com a evolução da prática, seja

eliminando actos entretanto tornados obsoletos). Mas também demonstra que constitui exercício necessário não somente a referida quase permanente revisão da estrutura classificatória dos actos previstos nas tabelas (e sua nomenclatura), como o acompanhamento da evolução, designadamente daquela relativa aos ganhos de eficiência decorrentes da evolução tecnológica, no que respeita aos preços dos actos.³

Concretamente sobre os problemas identificados nas tabelas de convencionados do SNS, refira-se que já no âmbito do estudo “Avaliação do Modelo de Celebração de Convenções pelo SNS”, divulgado pela ERS em Novembro de 2006, era apontado o facto de as nomenclaturas não reflectirem a evolução e o estado das tecnologias e conhecimentos científicos, até porque eram baseadas em clausulados concebidos há cerca de 20 anos. Já em 2008, a ERS realizou um novo estudo sobre as convenções do SNS, a fim de monitorizar a evolução subsequente ao estudo de 2006, e que permitiu concluir que as conclusões desse estudo se mantinham actuais. No tocante à questão das tabelas de preços, apenas na área de diálise, que não é alterada pelo presente despacho, houve alguma alteração significativa na forma de pagamento dos serviços, com a introdução do modelo de pagamento por preço compreensivo.

Todas as outras alterações posteriores aos preços dos actos convencionados resultaram de opções de política de contenção do crescimento da despesa⁴, como é o caso da aplicação do art. 149.º da Lei n.º 53-A/2006, de 29 de Dezembro, que aprovou o Orçamento de Estado para o ano de 2007, e que estabeleceu que “o crescimento da despesa das convenções celebradas pelo Serviço Nacional de Saúde é fixado em 0%, em relação à despesa verificada em 2006”, sendo que para tal “(...) são adoptados mecanismos de variação de preços em relação inversamente proporcional ao crescimento da quantidade”.

Alterações desse tipo não têm permitido, por um lado, resolver os problemas decorrentes da desactualização das nomenclaturas das tabelas face à evolução do estado da arte em cada valência, bem como não têm permitido ajustar a estrutura e o nível dos preços às condições de oferta e de procura em cada momento.

³ O projecto de despacho em análise refere, aliás, o resultado gerado pela não alteração e revisão da tabela do sector convencionado ao longo do tempo: uma “enorme desactualização dos códigos da nomenclatura” e “fortes assimetrias” ao nível dos preços.

⁴ Cfr. as reduções de preços aplicadas pelos Despachos citados na nota 2.

Anexo 2 – Problemas de acesso resultantes da actual nomenclatura de actos convencionados

Ao longo do tempo a ERS recebeu, por diversas ocasiões, exposições de entidades convencionadas com o SNS para a área de radiologia ou cardiologia e relativas ao facto de a actual tabela prever duas nomenclaturas diferentes para um mesmo acto (ecocardiogramas)⁵. Efectivamente, o exame em causa – Ecocardiograma – nas suas duas variantes ECO (M MODE) e ECO (M MODE + REAL TIME), consta da lista de actos convencionados de cardiologia com o código de nomenclatura 009.4 e 010.8, respectivamente, sendo que no primeiro caso o valor do exame é de € 20, 34 e a taxa moderadora de € 5,40, e no segundo caso o valor do exame é de € 40,70 e a taxa moderadora de € 5,40. E consta igualmente da lista de actos convencionados de radiologia com o código de nomenclatura 275.5 e 276.3, respectivamente, sendo que no primeiro caso o valor do exame é de € 20, 34 e a taxa moderadora de € 5,40, e no segundo caso o valor do exame é de € 40,70 e a taxa moderadora de € 5,40.

Ora, e mesmo que este exame possa ser realizado em duas áreas distintas e que o respectivo custo para o SNS seja idêntico nas duas áreas, o código a constar na credencial é distinto, dependendo da área assinalada, o que tem implicado que os exames a cobrar ao SNS só poderão ser realizados em entidades convencionadas para a área assinalada na credencial. E tanto foi considerado como gerador de ineficiência, por implicar custos (de deslocação e tempo) para o utente, e reduzir o leque de escolha de prestadores, sem qualquer benefício para o SNS.

Da análise efectuada à tabela proposta, constata-se que o exame Ecocardiograma transtorácico bidimensional (correspondente à actual designação ECO (M MODE + REAL TIME), consta agora da tabela da área Z, denominada de “exames comuns”, com a anotação de que o exame localiza-se na área C - Cardiologia mas que também pode ser facturado pela área M – Radiologia.

Assim sendo, o problema identificado aparenta encontrar-se solucionado em resultado da revisão proposta à tabela de convencionados do SNS.

Por outro lado, na sequência de uma exposição apresentada pela ANAUDI – Associação Nacional de Unidades de Diagnóstico por Imagem, analisou-se em sede do processo ERS/069/08 a situação relativa à recusa de pagamento de exames de Eco-Doppler, designadamente pela ARS Lisboa e Vale do Tejo, em virtude de tais actos não constarem da tabela para a área da radiologia.

⁵ Em concreto, no âmbito dos processos ERS/078/06, AV/263/09, AV/558/09 e AV/840/08.

Em concreto, tratou-se da situação em que o exame de eco-doppler aos membros inferiores, acto não previsto na tabela de preços dos actos convencionados, estaria alegadamente há mais de 15 anos a ser aceite e pago por algumas ARS (pela ARS Lisboa e Vale do Tejo e pela ARS Alentejo até ao ano de 2008, e pela Sub-Região de Saúde de Leiria até ao ano de 2004) mediante apresentação de credencial do SNS devidamente emitida pelos Centros de Saúde, e através da utilização do código de um outro exame – ultrassonangiografia subclávia e axilar – código 357.3 – este sim previsto na tabela de preços dos actos convencionados.

E sem prejuízo de se ter considerado que a ARS Lisboa e Vale do Tejo e a ARS Alentejo agiram correctamente ao porem termo ao procedimento de aceitação e pagamento do exame de eco-doppler aos membros inferiores mediante a utilização de um código de outro exame, considerou a ERS que:

- (i) o acesso dos utentes do SNS, que necessitassem de efectuar um dos exames de eco-doppler, seria apenas garantido através do seu encaminhamento para as instituições e serviços integrados no SNS, o que implicava, ademais, considerar que durante o ano de 2007 *“terão sido feitos cerca de 80.000 a 85.000 exames de Eco-Doppler a utentes do SNS, pagos pela ARS Lisboa e Vale do Tejo e cerca de 2.500 a 3.000, pagos pela ARS do Alentejo”*, de onde resultava também a necessidade de ponderar da possibilidade do SNS de endogeneizar uma tal procura assim somente estimada;
- (ii) o exame de eco-doppler deveria fazer parte da tabela de preços de actos convencionados do SNS, sendo que o Despacho n.º 4765/2009 (publicado no DR, II série, n.º 27, de 9 de Fevereiro) havia estabelecido que a ACSS deveria terminar *o trabalho de harmonização de nomenclaturas e respectivos preços*, e que a ACSS havia colocado para discussão pública, durante o mês de Fevereiro de 2009, a *“nova Nomenclatura proposta para a Tabela de Convencionados”*, na qual continuavam a não estar previstos determinados actos ou exames, designadamente o eco-doppler aos membros inferiores;

pelo que foi emitida, em Março de 2009, uma recomendação dirigida à ACSS no sentido de, no decurso do processo de *harmonização da nomenclatura utilizada na tabela de convencionados relativamente à que é seguida na tabela de preços praticados pelo SNS*, ser devidamente ponderada a efectiva capacidade de resposta actual das instituições e serviços integrados no SNS, para a prestação de tais actos ou exames, designadamente o acto em questão (eco-doppler dos membros inferiores), e

caso essa capacidade de resposta não esteja garantida, deverem tais actos ou exames, onde se incluem os exames de eco-doppler, ser incluídos na tabela de preços dos actos convencionados.

Ora, da análise efectuada à tabela proposta, verifica-se que continuam a estar apenas previstos, enquanto estudos por Doppler, o Doppler dos vasos do pescoço, o Doppler das veias sub-clávias e o Ecocardiograma transtorácico bidimensional.

E tanto é, ademais, confirmado no projecto de despacho que refere que *a actual revisão não altera os actos convencionados*, pelo que um tal problema identificado remanesce na tabela de convencionados do SNS após a revisão projectada.

Anexo 3 – Impacto na rendibilidade do sector convencionado

As alterações de preços propostas implicam aumentos de alguns preços e reduções de outros. No presente anexo estima-se o impacto do conjunto das alterações propostas no total da despesa com convencionados, pressupondo que as quantidades de actos realizados serão as mesmas que se verificaram em 2006, conforme dados fornecidos pela ACSS sobre produção dos prestadores convencionados com o SNS nesse ano.

O exercício baseou-se num subconjunto de actos, uma vez que o número total de actos em todas as tabelas é superior a um milhar, o que tornava inviável a comparação de preços para cada um dos actos. Assim, a análise limitou-se àqueles actos com maior peso no total da despesa com convencionados em 2006, tendo os actos sido seleccionados com base nos seguintes critérios:

- Todos os actos com facturação superior a três milhões de euros, com excepção daqueles que, em resultado da harmonização da nomenclatura, deixaram de ser directamente comparáveis;
- Nas áreas onde não se encontram pelo menos três actos que verifiquem o critério anterior, seleccionaram-se os três actos com maior facturação, que sejam directamente comparáveis na tabela dos convencionados actual e na tabela proposta.

Foram assim seleccionados 58 actos, que representavam 58,6% da despesa do SNS com convencionados em 2006. Para cada um dos actos seleccionados, simulou-se o valor da facturação utilizando as quantidades de actos de 2006 e os preços actualmente em vigor, bem como os preços propostos. Comparando, para cada área, as facturações simuladas com os preços actuais e os preços propostos, estimou-se a variação de preços média proposta para cada área, com os resultados constantes da tabela 3.1., e que oscilam entre uma redução de -3,1% na Patologia Clínica e um aumento de 163,2% na Medicina Nuclear.

Tabela 3.1. Estimação da variação de preços média em cada área

Exame	N.º de Actos em 2006	Preço convenc. 02.2009	Preço convenc. projectado	Actos 2006 a preços 2009	Actos 2006 a preços propostos
A - Patologia Clínica	% fact. analisada:	48%	Variação de preços média:	-3,1%	
ANTIGENIO ESPECIFICO DA PROSTATA (SPA-RIA)	857 621	21,95 €	20,85 €	18 824 780,95 €	17 879 468,20 €
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI HIV1 E/OU ANTICORPOS ANTI - HIV2	620 345	18,44 €	18,44 €	11 437 921,11 €	11 439 161,80 €
HEMOGRAMA (INCLUI HEMATOCRITO)	3 766 668	3,07 €	3,07 €	11 574 970,76 €	11 572 334,10 €
HEMOGLOBINA A1c = HEMOGLOBINA GLICOSILADA (CROMAT.)	688 786	13,17 €	12,51 €	9 071 311,62 €	8 615 783,00 €
GAMA-GLUTAMIL-TRANSPEPTIDASE/TRANSFERASE = GAMA GT	2 080 755	3,51 €	3,34 €	7 307 611,56 €	6 940 649,61 €
TRIGLICERIDOS	2 610 438	2,63 €	2,50 €	6 875 893,69 €	6 526 095,00 €
ANTIGENIO HBs = HBs Ag RIA OU ELISA	397 710	13,17 €	13,17 €	5 237 840,70 €	5 236 002,24 €
IONOGRAMA (Na K Cl)	1 095 735	3,95 €	3,75 €	4 329 248,99 €	4 111 849,68 €
ANTIGENIO CARCINO-EMBRIONARIO, CEA (RIA-EIA)	180 676	21,95 €	20,85 €	3 965 838,20 €	3 766 688,08 €
RAST TEST.IGE ESPECIFICA P/DETE.ALERGENIO (RIA OU ELISA)CADA	166 499	23,71 €	22,52 €	3 947 025,29 €	3 750 306,73 €
COLESTEROL TOTAL	2 849 129	1,32 €	1,32 €	3 752 302,89 €	3 755 015,67 €
T4 LIVRE	421 359	7,90 €	7,51 €	3 329 578,82 €	3 162 379,35 €
COLESTEROL DAS LIPOPROTEINAS DE ALTA DENSIDADE-COLESTROL HDL	2 103 061	1,76 €	1,76 €	3 692 975,12 €	3 692 975,12 €
ACIDO URICO	2 693 140	1,32 €	1,32 €	3 546 865,38 €	3 546 865,38 €
PROTEINA C REACTIVA DOSEAMENTO	356 706	8,78 €	8,34 €	3 131 878,68 €	2 974 607,00 €
			<i>Total</i>	<i>100 026 043,76 €</i>	<i>96 970 180,96 €</i>
B - Anatomia Patológica	% fact. analisada:	98%	Variação de preços média:	9,2%	
EXAMES CITOLOGICOS	391 000	4,93 €	5,42 €	1 927 630,00 €	2 119 220,00 €
EXAMES HISTOLOGICOS	85 841	9,85 €	10,84 €	845 533,85 €	930 516,44 €
DIAGNOSTICO IMUNO-CITO-QUIMICO	4 672	49,25 €	49,25 €	230 096,00 €	230 096,00 €
			<i>Total</i>	<i>3 003 259,85 €</i>	<i>3 279 832,44 €</i>
C - Cardiologia	% fact. analisada:	88%	Variação de preços média:	0,0%	
ECO (M MODE + REAL TIME)	314 373	40,70 €	40,70 €	12 794 981,10 €	12 794 981,10 €
REGISTO ELECTROCARDIOGRAFICO SIMPLES	806 068	3,87 €	3,87 €	3 119 483,16 €	3 119 483,16 €
COM TAPETE ROLANTE OU BICICLETA	101 379	27,55 €	27,55 €	2 792 991,45 €	2 792 991,45 €
			<i>Total</i>	<i>18 707 455,71 €</i>	<i>18 707 455,71 €</i>
D - Medicina Nuclear	% fact. analisada:	33%	Variação de preços média:	163,2%	
CINTIGRAFIA OSSEA (CORPO INTEIRO)	10 704	41,34 €	131,25 €	442 503,36 €	1 404 900,00 €
CINTIGRAFIA DA TIROIDEIA	5 013	13,80 €	72,73 €	69 179,40 €	1 003,67 €
CINTIGRAMA RENAL COM PESQUISA DE REFLUXO VESICO-URETERAL	1 541	15,42 €	218,26 €	23 762,22 €	3 365,57 €
			<i>Total</i>	<i>535 444,98 €</i>	<i>1 409 269,24 €</i>
E - Electroencefalografia	% fact. analisada:	97%	Variação de preços média:	9,9%	
TRAÇADO DIURNO C/PROVAS DE ACTIVAÇÃO PELA HIPERPNEIA PROLONGADA E ESTIMULAÇÃO LUMINOSA INTERMITENTE	27 747	24,74 €	26,98 €	686 460,78 €	748 614,06 €
TRACADO DE SONO	3 513	26,63 €	29,30 €	93 551,19 €	102 930,90 €
TRACADO DE ROTINA	1 443	20,96 €	26,98 €	30 242,39 €	38 934,67 €
			<i>Total</i>	<i>810 254,36 €</i>	<i>890 479,63 €</i>
F - Gastroenterologia	% fact. analisada:	96%	Variação de preços média:	5,8%	
ENDOSCOPIA ALTA (ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA)	173 815	31,20 €	34,31 €	5 423 028,00 €	5 963 592,65 €
COLONOSCOPIA TOTAL	70 954	51,21 €	51,21 €	3 633 554,34 €	3 633 554,34 €
COLONOSCOPIA ESQUERDA	8 232	39,13 €	39,13 €	322 118,16 €	322 118,16 €
			<i>Total</i>	<i>9 378 700,50 €</i>	<i>9 919 265,15 €</i>
G - Medicina Física e de Reabilitação	% fact. analisada:	59%	Variação de preços média:	10,1%	
TÉC. ESPEC. CINESIOTERAPIA(FAC.NEURO-MUSC. KABAT SOBATH ETC.)	6 500 719	2,46 €	2,71 €	15 991 768,74 €	17 616 948,49 €
CONSULTAS	734 752	12,61 €	13,87 €	9 265 222,72 €	10 191 010,24 €
MASSAGEM MANUAL GERAL	4 819 735	1,48 €	1,63 €	7 133 207,80 €	7 856 168,05 €
TREINO EM ACTIVIDADE DA VIDA DIARIA	1 543 459	3,45 €	3,80 €	5 324 933,55 €	5 865 144,20 €

			Total	37 715 132,81 €	41 529 270,98 €
H - Otorrinolaringologia	% fact. analisada:	63%	Varição de preços média:		9,9%
AUDIOMETRIA DE TONS PUROS (COM AUDIOMETRO)	16 819	3,96 €	4,35 €	66 603,24 €	73 162,65 €
IMP/ADM.(INCL.:TIMP/MED-COMPLI/V-COND-EXT/REFL-AC-IPSI-C/LA.)	4 382	10,89 €	11,97 €	47 719,98 €	52 452,54 €
TIMPANOGRAMA INCL. MED.COMPLEANCE E VOL.DO CONDUTO EXTER.	10 699	3,96 €	4,35 €	42 368,04 €	46 540,65 €
			Total	156 691,26 €	172 155,84 €
I - Pneumologia-Imunoalergologia	% fact. analisada:	58%	Varição de preços média:		6,4%
VOLUME RESIDUAL	22 041	16,63 €	16,63 €	366 541,83 €	366 541,83 €
MECANICA VENTILATORIA	19 930	17,48 €	19,23 €	348 376,40 €	383 253,90 €
MECANICA VENTILATORIA COM PROVA DE BRONCODILATAÇÃO	14 018	21,28 €	23,40 €	298 303,04 €	328 021,20 €
			Total	1 013 221,27 €	1 077 816,93 €
L - Neurofisiologia	% fact. analisada:	92%	Varição de preços média:		10,2%
ELECTROMIOGRAFIA (MUSCULAR OU ESFINCTERIANA)	19 720	14,86 €	13,29 €	293 039,20 €	262 078,80 €
ELECTRODIAGNOSTICO MULTIPLO (VARIAS REGIOES)	9 782	6,41 €	13,29 €	62 702,62 €	130 002,78 €
TOPOGRAFIA E.E.G. COMPUTORIZADA	229	72,00 €	79,20 €	16 488,00 €	18 136,80 €
			Total	372 229,82 €	410 218,38 €
M - Radiologia	% fact. analisada:	66%	Varição de preços média:		-3,0%
OSTEODENSITOMETRIA POR TAC OU DUPLA ENERGIA	307 449	52,82 €	50,18 €	16 239 456,18 €	15 427 790,82 €
COLUNA	112 838	115,49 €	109,71 €	13 031 660,62 €	12 379 456,98 €
CRANEO	121 835	96,63 €	91,80 €	11 772 916,05 €	11 184 453,00 €
MAMOGRAFIA - 4 INCIDENCIAS 2 DE CADA LADO	485 001	18,26 €	18,26 €	8 856 118,26 €	8 856 118,26 €
ABDOMINAL	431 844	20,12 €	20,12 €	8 688 701,28 €	8 688 701,28 €
ABDOMEN	67 232	115,49 €	109,71 €	7 764 623,68 €	7 376 022,72 €
RENAL OU SUPRA RENAL	342 523	22,45 €	22,45 €	7 689 641,35 €	7 689 641,35 €
MAMARIA - 2 LADOS	456 052	14,30 €	14,30 €	6 521 543,60 €	6 521 543,60 €
TORAX	37 705	115,49 €	109,71 €	4 354 550,45 €	4 136 615,55 €
VESICAL VIA SUPRA PUBICA	312 857	13,85 €	13,85 €	4 333 382,31 €	4 333 382,31 €
			Total	89 252 593,78 €	86 593 725,87 €
N - Consultas	% fact. analisada:	36%	Varição de preços média:		10,0%
OUTRAS CONSULTAS EM ENDOCRINOLOGIA (I.P.S.S.)	18 997	5,99 €	6,59 €	113 792,03 €	125 190,23 €
OUTRAS CONSULTAS EM REUMATOLOGIA (I.P.S.S.)	11 666	5,99 €	6,59 €	69 879,34 €	76 878,94 €
PRIMEIRA CONSULTA EM OFTALMOLOGIA (I.P.S.S.)	10 314	5,99 €	6,59 €	61 780,86 €	67 969,26 €
			Total	245 452,23 €	270 038,43 €
O - Psicologia	% fact. analisada:	100%	Varição de preços média:		0,0%
EXAME COMPLETO	819	5,66 €	5,66 €	4 635,54 €	4 635,54 €
CONSULTAS	3 053	0,94 €	0,94 €	2 869,82 €	2 869,82 €
			Total	7 505,36 €	7 505,36 €

A estimação do impacto na despesa total da alteração de preços proposta resulta do cálculo da média ponderada das variações de preços para as diversas áreas, sendo o ponderador o peso de cada área na despesa com convencionados em 2006. Como se pode então observar na tabela 3.2., o impacto global das alterações propostas na despesa com MCDT convencionados deverá ser uma diminuição de cerca de 0,05%.

Tabela 3.2. Estimativa do impacto da despesa total nas alterações propostas

Tabela	Peso na facturação de 2006	Impacto simulado por área
A	47,1%	-3,1%
B	0,7%	9,2%
C	4,8%	0,0%
D	0,4%	163,2%
E	0,2%	9,9%
F	2,1%	5,8%
G	14,1%	10,1%
H	0,1%	9,9%
I	0,4%	6,4%
L	0,1%	10,2%
M	30,0%	-3,0%
N	0,2%	10,0%
O	0,0%	0,0%
Z	0,0%	0,0%
Impacto global (ponderado)		-0,05%

Esta neutralidade ao nível da despesa com as convenções das alterações propostas resulta do facto de as áreas da Patologia Clínica e da Radiologia (as que sofrem reduções de preços) serem aquelas que geram maior despesa nas convenções (em 2006, representaram cerca de 77% da facturação). Tal neutralidade significa que se deverá manter inalterada a rentabilidade global do sector convencionado, pressupondo que não se verificarão alterações significativas na quantidade de serviços prestados e no nível de eficiência da prestação.

Anexo 4 – Adequação dos preços às condições de oferta e procura

No presente anexo compara-se os preços da tabela do sector convencionado actualmente em vigor com os preços das tabelas do SNS. Note-se que os preços das tabelas do SNS serviram de referencial nas alterações propostas, já que as reduções se fazem nos preços que estão acima das tabelas do SNS, e os aumentos nos preços que estão abaixo destas tabelas em termos relativos. Não se analisará aqui a eficiência da estrutura de preços da tabela do SNS, nem a metodologia que lhe serviu de base, porque tal constituiria um exercício de complexidade e dimensão não compatível com o lapso temporal permitido para a elaboração do presente parecer, apenas se notando que as sucessivas actualizações tornam muito mais provável que os preços da tabela do SNS sejam mais adequados às condições de oferta e de procura do que os preços da actual tabela do sector convencionado, cuja estrutura praticamente não se alterou nas últimas duas décadas. Tal não impede, no entanto, que se considere que será aconselhável proceder a uma revisão da metodologia de determinação de preços da tabela do SNS, pelas razões apontadas no final do presente Anexo.

O exercício efectuado consistiu em estudar, para cada área, as diferenças entre os preços da tabela do sector convencionado e os preços da tabela do SNS, para aqueles actos com maior peso no total da despesa com convencionados. Concretamente, analisaram-se todos os actos constantes da tabela do Anexo 3, tendo-se calculado, para cada acto, o rácio entre o preço do sector convencionado e o preço da tabela do SNS. Posteriormente, calculou-se o rácio médio ponderado de todos os actos analisados, onde o ponderador é o peso da facturação de cada acto no total da facturação de todos os actos analisados para aquela área.⁶ Veja-se, a título exemplificativo, na tabela 4.1., o cálculo do referido rácio para a área de Cardiologia.

Tabela 4.1. Preço médio relativo dos serviços de Cardiologia convencionados face aos preços do SNS

Exame	Peso no conjunto	Preço Tabela Convencionados 02.2009	Preço SNS 2009	Rácio convenções/SNS
ECO (M MODE + REAL TIME)	69,3%	40,7 €	41,5 €	0,98
REGISTO ELECTROCARDIOGRAFICO SIMPLES	16,4%	3,87 €	7,5 €	0,51
COM TAPETE ROLANTE OU BICICLETA	14,3%	27,55 €	36,8 €	0,75
Rácio convenções/SNS ponderado pelo peso				0,87

Os resultados desta análise são os que constam da Tabela 4.2., onde o valor médio de 0,78 foi obtido através do cálculo da média ponderada dos valores para cada área,

⁶ Neste anexo, o termo “Facturação” refere-se ao valor simulado de facturação de 2009, com base nas quantidades de actos de 2006, isto é, o valor constante da coluna “Actos 2006 a preços 2009” da tabela 3.1. do Anexo 3.

onde o ponderador é o peso da despesa com cada área no total da despesa de convencionados em 2006.

Tabela 4.2. Relação entre preços da tabela de convencionados e da tabela do SNS

Tabela	Valência	Rácio médio ponderado preços convenções/SNS	Alteração proposta
A	Patologia Clínica	1,48	redução 5%
M	Radiologia	1,21	redução 5%
C	Cardiologia	0,87	manter
I	Pneumologia-Imunoalergologia	0,68	aumento 10% limit. 70% SNS
F	Gastrenterologia	0,66	aumento 10% limit. 70% SNS
B	Anatomia Patológica	0,35	aumento 10%
E	Electroencefalografia	0,32	aumento 10% limit. 70% SNS
G	Medicina Física e de Reabilitação	0,28	aumento 10% limit. 70% SNS
H	Otorrinolaringologia	0,27	aumento 10% limit. 70% SNS
J	Urologia	0,26	aumento para 70% SNS
D	Medicina Nuclear	0,20	aumento para 70% SNS
N	Consultas	0,19	aumento 10% limit. 70% SNS
L	Neurofisiologia	0,19	aumento 10% limit. 70% SNS
Todas as valências		0,78	

Compara-se também os preços da tabela do sector convencionado actualmente em vigor com as tabelas de preços praticados por entidades privadas aos utentes particulares. Dado que estas tabelas são definidas livremente por cada prestador, mas sujeito à disciplina de um mercado concorrencial, poderá assumir-se que estas tabelas acompanharão a evolução das condições de oferta e procura de forma mais eficiente do que quaisquer outras tabelas.

O exercício efectuado baseou-se nas tabelas de preços, que deverão ser disponibilizadas aos utentes nos termos do Decreto-Lei n.º 138/90, de 26 de Abril, de um conjunto de 22 grandes prestadores privados. Concretamente, calculou-se, para cada área, o rácio entre o preço da tabela do sector convencionado e a média simples dos preços das tabelas dos prestadores privados, para aqueles actos com maior peso no total da despesa com convencionados. Os actos analisados foram os mesmos da tabela anterior. Posteriormente, calculou-se o rácio médio ponderado de todos os actos analisados, onde o ponderador é o peso da facturação de cada acto no total da facturação de todos os actos analisados para aquela área, de forma semelhante ao que foi efectuado no caso dos rácios entre o preço das convenções e o preço do SNS

Os resultados desta análise são os que constam da Tabela 4.3., onde o valor médio de 0,30 foi obtido através do cálculo da média ponderada dos valores para cada área, onde o ponderador é o peso da facturação de cada área no total da facturação de convencionados.

Tabela 4.3. Relação entre preços da tabela de convencionados e das tabelas privadas

Tabela	Valência	Rácio médio ponderado preços convenções/privado	Alteração proposta
M	Radiologia	0,57	redução 5%
A	Patologia Clínica	0,35	redução 5%
E	Electroencefalografia	0,31	aumento 10% limit. 70% SNS
I	Pneumologia-Imunoalergologia	0,31	aumento 10% limit. 70% SNS
C	Cardiologia	0,28	manter
D	Medicina Nuclear	0,24	aumento para 70% SNS
F	Gastrenterologia	0,23	aumento 10% limit. 70% SNS
L	Neurofisiologia	0,19	aumento 10% limit. 70% SNS
J	Urologia	0,17	aumento para 70% SNS
G	Medicina Física e de Reabilitação	0,16	aumento 10% limit. 70% SNS
B	Anatomia Patológica	0,15	aumento 10%
H	Otorrinolaringologia	0,11	aumento 10% limit. 70% SNS
N	Consultas	0,07	aumento 10% limit. 70% SNS
Todas as valências		0,30	

Da análise dos resultados constantes das tabelas 4.2. e 4.3., pode-se concluir que:

- Nas áreas de Análises Clínicas / Patologia Clínica e Radiologia, onde se propõe uma redução de preços, os preços relativos nas tabelas do sector convencionado actuais são elevados, quer face aos preços das tabelas dos estabelecimentos privados, quer face aos preços das tabelas do SNS;
- Nas áreas de Consultas, Otorrinolaringologia, Anatomia Patológica, Medicina Física e de Reabilitação e Neurofisiologia, para as quais se propõe um aumento de preços de 10%, os preços relativos nas tabelas do sector convencionado são muito baixos (menos de 75% da média), quer face aos preços das tabelas dos estabelecimentos privados, quer face aos preços das tabelas do SNS.
- Na área de Gastrenterologia, para a qual também se propõe um aumento de preços de 10%, os preços relativos nas tabelas do sector convencionado são abaixo, mas mais próximo da média, quer face aos preços das tabelas dos estabelecimentos privados, quer face aos preços das tabelas do SNS.
- Na área de Electroencefalografia, para a qual também se propõe um aumento de preços de 10%, os preços relativos nas tabelas do sector convencionado são muito baixos face aos preços das tabelas do SNS, mas um pouco acima da média face aos preços das tabelas dos estabelecimentos privados.
- Na área de Pneumologia-Imunoalergologia, para a qual também se propõe um aumento de preços de 10%, os preços relativos nas tabelas do sector convencionado são abaixo, mas muito próximo da média, face aos preços das

tabelas do SNS, mas são superiores à média face aos preços das tabelas privadas.

- Na área de Cardiologia, para a qual se propõe a manutenção dos preços, os preços relativos nas tabelas do sector convencionado estão ligeiramente acima da média face aos preços das tabelas do SNS, e ligeiramente abaixo da média face aos preços das tabelas dos estabelecimentos privados.
- O maior aumento de preços ocorre nas áreas de Medicina Nuclear e Urologia, apesar de os preços relativos nestas áreas não serem os mais baixos face a qualquer uma das tabelas.

Em conclusão, para a generalidade das áreas, a alteração de preços proposta contribui para aproximar a estrutura de preços da tabela dos convencionados à estrutura de preços das tabelas do SNS e dos estabelecimentos privados, que deverão reflectir melhor as condições de oferta e de procura.

Deve ter-se em conta que a utilização das tabelas do SNS como referencial para os preços do sector convencionado permite a utilização de um referencial único para todos os preços dos serviços prestados no âmbito do SNS, internamente ou externamente.

Como tal, a eficiência de todo o sistema de preços do SNS, que respeita à principal fatia da prestação de cuidados de saúde em Portugal, assentará no grau de eficiência conseguido na estrutura e nível dos preços das tabelas do SNS.

A ERS não se pronunciará, por agora, concretamente sobre a eficiência dos preços das tabelas do SNS, por um lado porque não possui a informação necessária para efectuar essa análise, e por outro lado, porque tal constituiria um exercício de complexidade e dimensão não compatível com o lapso temporal permitido para a elaboração do presente parecer.

Tal não impede, no entanto, que se considere ser necessário, por um lado, garantir que o processo de determinação dos preços do SNS é tecnicamente adequado para traduzir de forma correcta a actual estrutura de custos inerente à produção dos serviços de saúde e também para automaticamente incorporar e reflectir todas as evoluções no estado da arte e no processo produtivo desses serviços, minimizando o surgimento de distorções nos preços face às efectivas condições de produção e evitando a necessidade de ajustamentos demasiado bruscos. Ora, não é certo que essa adequabilidade do sistema de preços do SNS esteja garantida, sendo possível encontrar evoluções de preços que revelam pelo menos algum grau de desajustamento, aliás destacado por diversos agentes no sector da saúde.

A título exemplificativo, considere-se a evolução do preço do exame electrocardiograma com prova de esforço, da tabela de cardiologia do SNS: €131,08 em 1998, €131,08 em 2001, €109,70 em 2003, €110,00 em 2006 e €36,80 em 2009. A redução drástica do preço em 2009, ainda que eventualmente pudesse reflectir um aumento de eficiência no processo produtivo do serviço, é anormalmente acentuada, remetendo-nos para um eventual desajustamento do preço no momento anterior à descida, ou alternativamente, um desajustamento do preço fixado em 2009.

Um outro indicio de algum desajustamento das tabelas de preços do SNS face às reais condições de oferta e procura reside na constatação, patente no exercício analítico agora exposto, de a estrutura dos preços dessas tabelas não coincidir com a estrutura das tabelas de preços dos serviços prestados a título privado, tabelas estas que, como se frisou, serão aquelas que acompanharão a evolução das condições de oferta e procura da forma mais eficiente.

Por outro lado, a partir do momento em que os preços do SNS serão tomados como referencial para os preços pagos pelos serviços convencionados, o processo determinação dos preços do SNS deverá incluir a observação e estudo dos processos produtivos dos estabelecimentos públicos e também dos estabelecimentos privados. Só dessa forma será possível levar em conta as diferenças organizativas, de dimensão e de especialização do processo produtivo que se verificam entre os diversos tipos de prestadores, para que os preços resultantes melhor se adequem às condições de produção desses prestadores.

Anexo 5 – Problemas de acesso a actos específicos

Na sequência da exposição de utentes, bem como da DECO, foram analisadas múltiplas situações de discriminação de utentes do SNS na marcação e realização de exame de colonoscopia em prestadores convencionados do SNS.

Procedeu-se à abertura de dois processos de inquérito, sob o registo ERS/027/08 e ERS/085/08, no âmbito dos quais se analisou a situação concreta de 24 dos 26 prestadores privados que seriam aparentemente convencionados na valência de gastroenterologia na região de Lisboa e Vale do Tejo (LVT), tendo-se concluído que:

- (i) existe uma grande diversidade de situações relativamente à natureza da prestação de cuidados de saúde por parte de cada um dos estabelecimentos de saúde que surgem na listagem da ARSLVT; e mais grave ainda
- (ii) existe uma quase absoluta não correspondência entre o que aparenta ser a possibilidade de acesso e a realidade concreta do (não) acesso ao exame de colonoscopia.

Com efeito, e para além de terem sido adoptadas 12 (doze) deliberações finais e emitidas 11 (onze) instruções dirigidas a prestadores relativas ao dever legal de atendimento não discriminatório de todos os utentes do SNS, portadores de credenciais, que se dirijam às suas instalações, igualmente se concluiu da análise então efectuada que, por exemplo na região de Lisboa, apenas realizavam tais exames a utentes do SNS em igualdade de circunstâncias temporais relativamente a utentes de outras entidades financiadoras de utentes três prestadores convencionados.

Ora, igualmente já na sequência do Despacho n.º 22 620-B/2005, do Ministro da Saúde, publicado na 2.ª série do Diário da República datado de 31 de Outubro, foi adoptado um conjunto de iniciativas necessárias a garantir a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde, designadamente, no âmbito da reorganização de serviços e investimentos, o qual já se inseria no quadro de análise, revisão e eventual reformulação das convenções celebradas com o SNS, a então Sub-Região de Saúde de Lisboa apontou, já em 30 de Janeiro de 2006, quatro tipos de problemas genéricos que, resumidamente, se prendem com

- o número insuficiente de entidades convencionadas;
- a concentração na área de Lisboa de entidades convencionadas;
- o não atendimento em tempo útil dos utentes do SNS, por parte das entidades convencionadas e

- a deficiente resposta de algumas entidades convencionadas.

Optou aquela Sub-Região por concretizar, entre outras, a realidade dos exames de endoscopia de gastroenterologia, tendo referido que existem apenas 10 entidades para colonoscopia, nelas incluídas algumas entidades públicas, como seja, o Hospital Egas Moniz, S. Francisco Xavier, Pulido Valente e Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, com acordo ao abrigo do Despacho 3/89, mas apenas o Hospital Pulido Valente e o IPOG fazem exames a utentes credenciados pelos médicos de família, a que acrescentava a conclusão de que algumas das entidades identificadas não marcam exames ou apenas o fazem a um número reduzido de utentes alegando que a tabela de pagamentos aos convencionados não tem sido actualizada, e ainda que no decurso do exame é muitas vezes necessário recorrer a medicação analgésica ou sedação para conforto do doente e permitir fazer o exame em boas condições, o que não está contemplado na tabela de pagamentos.

Ou seja, e conforme visto, a problemática inerente ao acesso aos exames de colonoscopia em entidades convencionadas, pelo menos na área de Lisboa, encontrava-se já claramente identificada e conhecida desde inícios de 2006, sendo que das seis (6) entidades privadas que à época teriam sido identificadas como realizando exames de colonoscopia a utentes do SNS na área de Lisboa, agora a ERS identificou apenas três (3) prestadores convencionados do SNS para o exame de colonoscopia que realizam tais exames a utentes do SNS em igualdade de circunstâncias temporais relativamente a utentes de outras entidades financiadoras de utentes.

E a referência quer à não actualização dos preços do exame de colonoscopia, quer à não contemplação na tabela da anestesia para a sua realização, voltou a ser reiteradamente referida pelos prestadores à ERS durante os processos de inquérito realizados enquanto causas para a não realização – ou realização limitada e em condições não equitativas – do referido exame aos utentes do SNS.

Relativamente a um outro acto, a saber, ecografia às partes moles, também tem a ERS recebido diversas exposições de utentes do SNS que, devidamente munidos de credencial do SNS, não conseguiram obter a realização de tal exame, seja por ausência de oferta convencionada, seja por existência de comportamentos discriminatórios por parte de prestadores.

Numa das situações apresentadas à ERS, uma utente do SNS com necessidade de realizar determinadas ecografias aos membros superiores e inferiores, e munida de credencial emitida pelo Centro de Saúde de Albufeira, contactou três entidades

prestadoras de cuidados de saúde na área de radiologia, que lhe haviam sido indicadas pelo referido centro de saúde. De todas essas entidades prestadoras obteve informação da não realização de ecografias às partes moles, o que foi confirmado posteriormente pela ERS. Tanto serve, então, como exemplo da dificuldade sentida pelos utentes do SNS, *in casu* da região do Algarve, no acesso à realização de determinados exames, como seja a ecografia às partes moles, e que em algumas situações se vêem na contingência de terem de recorrer a entidades convencionadas da região de Lisboa.

Numa outra situação, objecto de investigação no processo ERS/032/08, verificou-se a existência de uma prática ilícita que sujeitava os utentes do SNS à “obrigação” de realização do exame de ecografia às partes moles a título particular (e pagamento de um preço de 30 €), por a marcação de tal exame na qualidade de utente do SNS estar sujeita a um período de espera superior a seis meses e só ser possível com ordem do médico. O estabelecimento convencionado foi objecto de emissão de uma instrução da ERS relativa ao dever legal de não discriminação dos utentes do SNS, tendo-se dado conhecimento da mesma à ARSLVT por se incluir na área geográfica desta última.

A causa última que motiva estas discriminações é o muito baixo preço constante das tabelas do sector convencionado para estes actos. Nas tabelas do sector convencionado, a colonoscopia total, por exemplo, apresenta um preço que corresponde a 22% do preço médio das tabelas privadas, enquanto a ecografia das partes moles apresenta um preço que corresponde a 15% do preço médio das tabelas privadas.

No projecto de despacho não se propõe qualquer alteração dos preços das ecografias das partes moles e colonoscopias, pelo que os incentivos à discriminação dos utentes do SNS no acesso a estes actos se deverão manter.