



ERS/047/08

RELATÓRIO

I

Introdução e Enquadramento

I.1 Do Relatório Preliminar já elaborado

1. Na sequência da exposição do Bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas, de 27 de Junho de 2008, a ERS analisou, das questões então suscitadas, aquelas que se relacionavam com a actividade regulatória desta Entidade, a saber
 - a) *com os direitos e os interesses legítimos dos doentes a receberem informação esclarecida sobre os tratamentos, bem como com uma qualquer limitação do dever de esclarecer o doente sobre o melhor tratamento disponível*, na medida em que tal constitui o pressuposto da integridade e transparência que sempre há-de moldar a relação prestador – utente, e que possibilitará as decisões e consentimentos esclarecidos deste último;
 - b) *com promessas de qualidade a custo zero obrigatório*, na medida em que possa ser estabelecida a relação entre o estabelecimento de preços reduzidos ou mesmo a “custo zero”, consoante o acto, e um sacrifício da qualidade dos serviços prestados aos utentes;

- c) com a análise, à luz da *defesa dos doentes, dos seus direitos, e do seu dever de se reclamar*, do que concretamente *revelem os livros de reclamações*;
 - d) *com a liberdade de contratar o melhor serviço uma vez aposto o “carimbo” de doente convencionado*, na medida em que tal correspondesse a uma exaustão do direito à liberdade de escolha do utentes de cuidados de saúde;
 - e) e com o *escrutínio dos contratos* celebrados pelos prestadores com vista à prestação de cuidados de saúde a utentes, no âmbito do qual se deveria, igualmente, *velar pelo respeito da concorrência nas actividades abertas ao mercado sujeitas à sua jurisdição*, nos termos do artigo 38.º al. b) do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio.
2. Nessa sequência, e em 30 de Março de 2009, a ERS enviou ao Bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas o Relatório Preliminar sobre a análise efectuada a cada uma destas questões;
 3. Do Relatório Preliminar resultou que, quanto à quase totalidade das questões suscitadas, não se verificavam indícios sustentatórios das mesmas;
 4. Com excepção do facto de, e enquanto eventuais consequências dos actos sem custo, se ter então identificado a possibilidade relevante de estar a ser explorada a assimetria de informação com alteração da prática clínica eventualmente em função de critérios financeiros;
 5. E que poderia consistir na realização menos frequente de actos que têm uma remuneração relativa inferior, ou na realização mais frequente de actos que têm uma remuneração relativa mais elevada.
 6. Outrossim, se constatadas alterações de prática clínica induzidas por motivações financeiras, tanto representará potencialmente uma redução da qualidade dos serviços prestados aos utentes beneficiários do subsistema;
 7. E tanto justificou que se procedesse, quanto a tais questões, ao alargamento e aprofundamento do estudo de monitorização e acompanhamento das práticas, através da recolha de informação relativa a uma amostra mais alargada de prestadores e utentes.

8. Os resultados complementares ao Relatório Preliminar, consolidados e conclusivos deste aprofundamento analítico são apresentados neste Relatório Final.

I.2 Das diligências efectuadas

9. Para aprofundamento da análise efectuada, que aqui se apresenta, alargou-se a observação do perfil de prática clínica através do envio de pedidos de elementos a estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde;
10. Logrando-se aumentar a anterior amostra de 144 prestadores da área de medicina dentária e estomatologia, constantes do Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS, para uma amostra de 235 estabelecimentos prestadores de serviços de saúde oral, representativa de cerca de 7% da base total de estabelecimentos prestadores de serviços de saúde oral existentes no SRER.
11. Por outro lado, foram efectuadas verificações *in loco* junto de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, com o propósito de
- (i) avaliar das condições existentes em cada um desses prestadores;
 - (ii) tentar avaliar eventuais alterações de práticas em função de critérios financeiros; e
 - (iii) recolher informação dos prestadores (directores clínicos, responsáveis e profissionais de saúde), designadamente acerca de:
 - a) Valores recebidos das entidades financiadoras pelos actos prestados (em comparação com preços particulares e outras entidades financiadoras);
 - b) Conhecimento de existência de algum efeito de preços reduzidos sobre o atendimento dos utentes, nomeadamente sobre:
 - O sistema de marcação de consultas;
 - A qualidade na prestação de serviços aos utentes;
 - A duração dos atendimentos;

- Escolha dos actos nos atendimentos (alteração da prática clínica);
- c) Critérios relativos aos valores pagos por capitação e à periodicidade dos pagamentos.
12. As verificações nos locais possibilitaram, assim, a avaliação de aspectos comportamentais e qualitativos em estabelecimentos convencionados com a WDA e a ADSE, de forma a aprofundar a análise das questões (iv) e (v) *supra* identificadas.
13. Apresenta-se de seguida, na secção II, os resultados da análise de dados recolhidos junto dos 235 prestadores de serviços de saúde oral, no intuito de confirmar os indícios verificados no Relatório Preliminar.
14. Na secção III são apresentados os resultados das fiscalizações.

II

Do eventual impacto de preços reduzidos na prática clínica dos prestadores de serviços de saúde oral

II.1 A amostra

15. Recolheu-se informação junto de 235 estabelecimentos existentes no SRER, nomeadamente relativa à prestação e aos preços de 144 estabelecimentos durante o período de 20 de Outubro a 2 de Novembro de 2008 e de 91 estabelecimentos durante o período de 25 de Maio a 6 de Junho de 2009.
16. Tal amostra de prestadores, que foram seleccionados aleatoriamente, representa 7% da base total dos prestadores existentes no SRER.

II.2 Assimetria de informação

17. A liberdade e capacidade de escolha nas unidades de saúde privadas constituem um dos pilares fundamentais da relação utente-prestador para que os mercados da saúde tenham um funcionamento concorrencial e eficiente.

18. Todavia, devido ao elevado grau de assimetria da distribuição da informação entre profissional de saúde e utente, em favor do primeiro, a capacidade de escolha por parte dos utentes é limitada, o que determina que os mercados de cuidados de saúde não operem como mercados perfeitamente competitivos.
19. Não sendo essa assimetria de informação entre o utente e os prestadores de cuidados de saúde completamente eliminável, deve assegurar-se que dela não resulte prejuízo, directo ou indirecto, dos direitos dos utentes ou da satisfação das necessidades de cuidados de saúde que os mesmos buscam.
20. Assim, e sobre o direito fundamental dos utentes de cuidados de saúde, o direito à informação plena, esclarecida e esclarecedora, não se limita ao que prevê a alínea e) do n.º 1 da Base XIV da Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, para efeitos de consentimento informado e esclarecimento quanto a alternativas de tratamento e evolução do estado clínico.
21. Trata-se, antes, de um princípio que deve modelar todo o quadro de relações actuais e potenciais entre utentes e todos os prestadores de cuidados de saúde.
22. Importa, por isso, garantir que a informação prestada ao utente seja suficiente para dotar o utente dos elementos necessários, quer ao livre exercício da escolha da unidade de saúde à qual recorrerá, quer, uma vez escolhida esta, ao livre e esclarecido exercício de compreensão e assentimento dos serviços e tratamentos que pretende que lhe sejam prestados.
23. Consequentemente, afigura-se relevante garantir que tal assimetria não é explorada pelos prestadores de cuidados de saúde em prejuízo dos utentes, e designadamente por motivos de critérios financeiros resultantes dos modelos de contratos de prestação de serviços celebrados pelos prestadores de cuidados de saúde oral com entidades financiadoras de utentes (*in casu* WDA e também ADSE).

II.3 Análise

24. Foram analisados, no Relatório Preliminar, diversos modelos de contrato de prestação de serviços pelos prestadores de cuidados de saúde oral.
25. Apesar de em nenhum dos modelos de contrato analisados surgirem indícios ou evidências de uma qualquer limitação ao dever que impende sobre os prestadores de cuidados de saúde de proverem aos utentes o esclarecimento sobre os tratamentos necessários e, igualmente, sobre o melhor tratamento disponível, deve analisar-se se da concreta forma como se acha estruturada e conformada a relação contratual entre as entidades financiadoras e os prestadores de cuidados de saúde não resultará *de facto* outro tipo de efeitos para os utentes/beneficiários.
26. Para o efeito, compararam-se, com base nos dados recolhidos, as práticas quando a entidade financiadora do utente é:
 - a) seguro associado à WDA;
 - b) o subsistema público ADSE, que é a entidade financiadora pública com mais beneficiários; e
 - c) particular, que é o caso em que o utente suporta a totalidade dos encargos.
27. Utilizou-se como referência para o seguro privado aqui considerado a tabela de actos e preços das seguradoras parceiras da WDA, que reúne algumas das principais seguradoras a operar em Portugal (em termos de produção) e que se dedica, simultaneamente, à constituição e gestão de uma rede de prestadores de cuidados de saúde oral e à contratação do acesso a tal rede pelos seus beneficiários/utentes.
28. A rede de serviços de saúde oral gerida por esta entidade tem um funcionamento semelhante ao *managed care*: a prestação de cuidados de saúde é assegurada aos beneficiários/segurados, no essencial, pela criação de uma rede de prestadores convencionados, e que tem por subjacente um estabelecimento prévio de relações triangulares que ligam uma entidade seguradora ou uma entidade gestora de uma rede, os prestadores e os beneficiários/utentes.

29. O caso dos particulares foi considerado como referência de comparação à WDA e à ADSE, tendo-se em conta o facto de que os preços particulares são definidos pelos próprios prestadores de serviços de saúde oral e, por isso, estarão a reflectir os custos dos actos prestados, pelo que não haverá motivação para qualquer alteração da prática clínica por parte dos prestadores em razão dos valores financeiros obtidos pelos prestadores relativos aos actos prestados.
30. Conforme já tinha sido exposto no Relatório Preliminar, utilizaram-se como indicadores da prática dos prestadores, as percentagens de actos de restauração, destartarização, consulta, exodontia, endodontia, consultas de controlo de aparelho e radiografias dentárias relativamente aos totais dos actos prestados, que foram os actos que se identificaram como sendo os mais praticados, com base na informação levantada pela ERS junto de 144 estabelecimentos existentes no SRER (tabela 1).

Tabela 1 – Actos prestados com mais frequência

Acto	Peso no total dos actos
Restauração	34,7%
Destartarização	14,2%
Consulta	11,9%
Exodontia	9,5%
Endodontia	8,1%
Ortodontia (controlo de aparelho)	5,4%
Radiografia dentária	4,9%
<i>Conjunto dos sete actos</i>	<i>88,5%</i>

31. Quando se consideram os preços de cada acto relativizados face ao preço médio ponderado do conjunto dos sete actos praticados com mais frequência (*vide* tabela 2), constatou-se que a exodontia tem um preço médio para utentes a título particular de cerca de 0,22% acima do preço médio ponderado, ao passo que a ADSE remunera a prestação deste acto a um preço quase 11%

abaixo do preço médio e a WDA tem na sua tabela um preço nulo, portanto 100% inferior ao preço médio.

32. Como tal, o acto exodontia tem o preço relativo mais reduzido, das três formas de financiamento aqui comparadas, na tabela da WDA, e mais elevado na tabela média a título particular.

Tabela 2 – Preços dos actos prestados com mais frequência – WDA, ADSE, SAMS-SBSI e Particulares¹

Actos mais comuns	Particular (média)	Particular (mínimo)	ADSE (reg. conv.)	SAMS-SBSI	WDA
Restauração	43,93 €	20,00 €	17,28 €	21,00 €	21,00 €
Destartarização	46,52 €	25,00 €	11,00 €	25,70 €	0,00 €
Consulta	34,38 €	0,00 €	7,48 €	20,00 €	0,00 €
Exodontia	42,21 €	19,20 €	11,82 €	19,20 €	0,00 €
Endodontia	55,37 €	21,00 €	19,68 €	23,90 €	52,00 €
Ortodontia (controlo de aparelho)	44,88 €	10,00 €	7,86 €	10,00 €	30,00 €
Radiografia dentária	10,37 €	0,00 €	3,39 €	5,20 €	0,00 €
<i>Preço médio ponderado</i>	<i>42,12 €</i>	<i>16,41 €</i>	<i>13,25 €</i>	<i>20,15 €</i>	<i>14,78 €</i>

33. Os preços da tabela 2 em relação aos preços médios ponderados de cada entidade financiadora, tendo em conta os sete actos globalmente mais frequentes, são apresentados na tabela 3.

Tabela 3 – Preços relativos por entidade financiadora

Actos mais comuns	Particular (média)	Particular (mínimo)	ADSE (reg. conv.)	SAMS-SBSI	WDA
Restauração	1,04	1,22	1,30	1,04	1,42
Destartarização	1,10	1,52	0,83	1,28	0,00
Consulta	0,82	0,00	0,56	0,99	0,00
Exodontia	1,00	1,17	0,89	0,95	0,00
Endodontia	1,31	1,28	1,49	1,19	3,52
Ortodontia (controlo de aparelho)	1,07	0,61	0,59	0,50	2,03
Radiografia dentária	0,25	0,00	0,26	0,26	0,00

¹ Relativamente à WDA, considerou-se para efeito de análise os valores constantes da tabela de co-pagamentos dos segurados.

34. Considerando a amostra total de 235 prestadores *supra* referida, realizaram-se dois testes de significância² às diferenças entre as percentagens destes sete actos no total de actos prestados a particulares:

- a) Teste à diferença entre a distribuição das percentagens de cada tipo de acto prestado a utentes WDA e a distribuição das percentagens dos respectivos tipos de actos prestados a utentes particulares; e
- b) Teste à diferença entre a distribuição das percentagens de cada tipo de acto prestado a beneficiários da ADSE e a distribuição das percentagens dos respectivos tipos de actos prestados a utentes particulares.

35. A tabela 4 apresenta as percentagens médias da prática clínica correspondente a cada tipo de acto, segundo as entidades financiadoras, podendo-se ter uma ideia das diferenças encontradas.

36. Os resultados dos testes às diferenças realizados são apresentados na tabela 5.

Tabela 4 – Diferenças entre percentagens

Percentagens médias	ADSE	WDA	Particulares	Total geral
% média de restaurações	38,3%	41,1%	31,4%	34,7%
% média de destarização	10,9%	7,6%	12,0%	11,3%
% média de consultas	6,6%	3,8%	7,1%	6,0%
% média de exodontias	6,5%	2,3%	9,4%	9,6%
% média de endodontias	6,6%	6,5%	7,5%	7,7%
% média de ortodontia	8,7%	19,0%	7,9%	6,9%
% média de radiografias	6,3%	3,0%	4,3%	4,8%

Tabela 5 – Testes às diferenças de prática clínica

² Utilizou-se o teste U de Mann-Whitney, um teste não paramétrico com o objectivo de comparar as medidas de localização de duas amostras.

Tipos de actos	Teste U Mann-Whitney	WDA vs Particulares	ADSE vs Particulares
Restaurações	P-Value	0,205	0,017*
Destartarização	P-Value	0,003*	0,111
Consulta	P-Value	0,004*	0,012*
Exodontias	P-Value	0,000*	0,001*
Endodontia	P-Value	0,274	0,034*
Ortodontia	P-Value	0,105	0,115
Radiografia	P-Value	0,079	0,934

37. Resulta da análise das tabelas 2 a 5 que se podem identificar nas comparações realizadas diferenças entre as percentagens médias das práticas clínicas correspondentes aos actos que corresponderão à lógica da maior ou menor prestação em função dos preços relativos.
38. Neste sentido, note-se que em quatro dos sete actos comparados – exodontia, restauração, consulta e destartarização – as diferenças entre as percentagens de actos prestados aos utentes da WDA e da ADSE e as percentagens dos mesmos actos prestados a particulares, conforme apresentadas na tabela 4, acompanham os preços relativos apresentados na tabela 3.
39. Nos casos de exodontia, consulta e destartarização, os preços relativos das entidades financiadoras ADSE e WDA são baixos e tais actos são menos prestados aos respectivos beneficiários/segurados do que a particulares.
40. Em particular, as diferenças apresentadas na tabela 4 relativas aos actos de exodontia e consulta são estatisticamente significativas com um nível de confiança de 95%, sendo que, no caso da destartarização, apenas a diferença verificada entre WDA e particulares é estatisticamente significativa.
41. No caso do acto restauração, por outro lado, que tem preços relativos elevados nas tabelas da ADSE e da WDA, verificou-se uma maior prestação a beneficiários da ADSE e utentes WDA do que a particulares, sendo que a diferença entre ADSE e particulares é estatisticamente significativa.
42. Apenas nos casos de endodontia, radiografia e ortodontia não houve diferenças estatisticamente significativas, mas, mesmo assim, as diferenças de percentagens de actos prestados aos utentes WDA relativamente aos particulares nos casos de radiografia e ortodontia também seguiram a lógica dos preços relativos.

43. Em suma, identificaram-se diferenças no padrão de comportamentos dos prestadores de cuidados de saúde oral, algumas delas com relevância estatística, em face da estrutura dos dados analisados.
44. A evidência empírica analisada aponta no sentido da existência de alterações de prática ao nível de alguns actos, nomeadamente com a realização menos frequente de actos que têm uma remuneração relativa inferior na tabela de um dado financiador, e com a realização mais frequente de actos que têm uma remuneração relativa mais elevada nessa mesma tabela.

II.4 Comparação com resultados do Relatório Preliminar

45. A nova análise realizada é mais completa que a anterior, na medida em que consideram uma amostra maior de prestadores (235, em vez de 144) e um maior número de actos (sete actos em vez de apenas exodontias e restaurações).
46. Tendo em conta os actos analisados no Relatório Preliminar – exodontias e restaurações – que foram revistos com os novos dados, mantiveram-se as diferenças estatisticamente significativas verificadas anteriormente, tendo-se constatado novamente uma menor prestação de exodontias a utentes WDA e uma maior prestação de restaurações a beneficiários da ADSE relativamente aos outros utentes (neste caso, a particulares).
47. Acresce que se encontraram ainda mais resultados estatisticamente significativos, com um nível de confiança de pelo menos 95%, nomeadamente
- a) as menores prestações relativas de consultas a utentes WDA e beneficiários da ADSE;
 - b) a menor prestação de destarizações a utentes WDA relativamente a utentes particulares; e
 - c) a menor prestação relativa de exodontias a beneficiários da ADSE – um resultado que não se verificou no Relatório Preliminar, na comparação com a prestação efectuada a outros utentes.

III

Do resultado das verificações realizadas

III.1 A amostra

48. Foram seleccionados aleatoriamente 20 estabelecimentos prestadores de serviços de saúde oral localizados nos concelhos de Coimbra, Cantanhede, Lisboa, Amadora, Cascais, Porto, Matosinhos, Vila Nova de Gaia e Maia, sendo 10 estabelecimentos convencionados com a ADSE e 10 com contrato com a WDA.
49. O objectivo principal das fiscalizações a esses estabelecimentos foi recolher informações e opiniões sobre o eventual efeito dos preços, concretamente das diferenças entre os preços definidos pelas diferentes entidades financiadoras, sobre a prestação de serviços de saúde oral aos utentes, no sentido de se tentar avaliar eventuais impactos ou diferenças nos aspectos comportamentais e qualitativos identificados no § 12 supra em estabelecimentos convencionados com a WDA e a ADSE.

III.2 Aspectos avaliados

50. A avaliação realizada no âmbito das fiscalizações dividiu-se em três temas: verificação de aspectos qualitativos, cumprimento dos requisitos legais para funcionamento, e recolha de opiniões e declarações dos responsáveis ou directores clínicos dos estabelecimentos prestadores de serviços de saúde oral, ou demais profissionais de saúde (médicos dentistas, estomatologistas ou odontologistas), relativamente às tabelas de preços das entidades financiadoras e ao possível efeito dos preços sobre a prestação de serviços de saúde oral.
51. A avaliação da qualidade compreendeu uma diversidade de aspectos, tais como, por exemplo, acessibilidade para deficientes físicos, disponibilidade de

sistema de recolha de águas residuais e resíduos, de energia eléctrica e de telecomunicações de acordo com a legislação em vigor, adequação dos gabinetes clínicos, da sala de esterilização, das instalações sanitárias, conservação e manutenção do espaço físico, paredes, tectos, divisórias, portas e revestimento do pavimento e armazenamento de medicamentos e produtos.

52. Ora, não se identificou quaisquer aspectos que indiciassem uma alteração de tais critérios consoante a entidade financiadora dos utentes atendidos.
53. Ou seja, não se detectou qualquer padrão identificável de umnexo causal entre a detenção da convenção com a ADSE ou de um contrato com a WDA e a qualidade ou o cumprimento dos requisitos legais para funcionamento dos estabelecimentos, sendo portanto os aspectos ou questões identificados a este título independentes das relações contratuais estabelecidas pelos prestadores de cuidados de saúde.
54. Relatam-se de seguida os resultados das questões sobre as tabelas de valores dos actos da ADSE e da WDA e o eventual efeito desses valores sobre a prestação de serviços de saúde oral, em termos de discriminação ou alteração da prática clínica.

III.3 Resultados relativos à recolha de informações

55. Os resultados obtidos relativos à recolha de informações podem ser agrupados em cinco temas, nomeadamente preços, desistência da convenção, eventuais efeitos dos preços sobre a prestação, motivo da detenção da convenção e critérios dos pagamentos por capitação.

Preços

56. Quanto aos preços das tabelas dos subsistemas e seguradoras, foram recolhidas opiniões dos directores clínicos, dos responsáveis dos estabelecimentos e de demais profissionais de saúde, designadamente médicos dentistas, estomatologistas ou odontologistas, a respeito da sua aceitabilidade, tendo-se procurado avaliar se os preços eram adequados face aos custos e face a outros preços, nomeadamente preços particulares e preços de outras tabelas, de entidades financiadoras diversas.

57. Procurou-se obter informações especialmente sobre os preços da WDA e a ADSE.
58. Em 19 dos 20 estabelecimentos – 9 dos 10 estabelecimentos com contrato com a WDA e 10 dos 10 estabelecimentos convencionados com a ADSE –, os preços foram considerados globalmente baixos ou muito baixos, tendo-se reunido ainda opiniões mais específicas que se relatam de seguida.
59. Relativamente à WDA, notou-se que nos 10 estabelecimentos convencionados visitados, apenas um inquirido considerou que os preços (os valores definidos nas tabelas de co-pagamentos das seguradoras) não serão baixos, acrescentando que teriam sido actualizados recentemente;
60. Os restantes inquiridos manifestaram desagrado relativamente às tabelas da WDA, referindo que os preços são baixos, muito baixos ou abusivamente baixos, e criticaram os actos gratuitos;
61. Relativamente aos actos gratuitos, quatro opiniões destacaram-se, nomeadamente as seguintes:
- a) Os actos gratuitos não serão compensados financeiramente pelos valores pagos por capitação;
 - b) Os actos gratuitos resultarão da imposição de tabelas de preços por parte das seguradoras, que se aproveitarão da concorrência existente entre os prestadores na angariação de clientes;
 - c) Os actos gratuitos serão uma ilusão para os segurados, porque muitos tratamentos que envolvem actos gratuitos, também envolverão actos não gratuitos; e
 - d) Os actos gratuitos não permitirão a manutenção da qualidade dos materiais utilizados e dos recursos humanos em nível que se possa considerar adequado.
62. No que se refere aos valores das tabelas do regime convencionado da ADSE, os 10 inquiridos convencionados com tal subsistema público manifestaram desagrado com as mesmas, observando que os valores estão completamente desactualizados, muito baixos e, em especial, muito baixos face aos custos (de

materiais, rendas e pessoal) e relativamente aos preços de outras entidades financiadoras;

63. Um outro inquirido referiu ter sido convidado pela ADSE a aderir à convenção, mas afirmou que não iria aceitar a adesão em função dos valores excessivamente baixos do regime convencionado.

Desistência

64. Note-se que, em função dos preços baixos, alguns prestadores manifestaram desejo de rescindir os contratos com a WDA ou a ADSE, sendo que dois estabelecimentos chegaram mesmo a desistir dos contratos com a WDA, argumentando o problema da impossibilidade de manutenção da qualidade com os preços das seguradoras;
65. Um prestador referiu, em particular, que desistiu do contrato com a ADSE relativo às próteses, enquanto um outro disse que conhecia colegas que desistiram das convenções com a ADSE;
66. Ainda um outro inquirido, convencionado com a ADSE, referiu que estava a ponderar desistir da convenção.

Discriminação e alteração da prática clínica

67. Perguntou-se também aos inquiridos sobre a eventual existência de alteração de prática clínica ou de discriminação em função dos preços baixos, tendo lhes sido garantida confidencialidade nas suas declarações, caso soubessem de casos concretos que estivessem a ocorrer em outros estabelecimentos prestadores de serviços de saúde oral;
68. Enquanto oito inquiridos com contrato com a WDA referiram não existir discriminação ou alteração da prática clínica, não conhecendo quaisquer casos específicos, note-se que dois estabelecimentos cancelaram o contrato com a WDA porque não conseguiriam manter a qualidade na prestação de serviços de saúde oral;
69. Acresce que um dos inquiridos revelou que globalmente haverá prestadores que alteram a classificação dos actos para poderem receber co-pagamentos mais altos dos segurados.

70. Quanto aos convencionados com a ADSE, nove prestadores disseram que não há efeito dos preços baixos sobre a prestação de serviços de saúde oral, pelo que todos os utentes serão atendidos igualmente, independentemente das suas entidades financiadoras ou de serem clientes particulares;
71. Por outro lado, um inquirido assumiu que existe uma prática no estabelecimento de espaçamento na marcação de consultas, evitando-se assim uma excessiva concentração de beneficiários da ADSE num único dia;
72. E também referiu que procuram rentabilizar ao máximo os atendimentos aos beneficiários da ADSE, prestando o maior número possível de actos.
73. Acresce que alguns dos nove inquiridos que mencionaram desconhecer casos específicos referiram que globalmente haverá algum efeito sobre a duração das consultas, que haverá casos de marcações espaçadas, e que alguns prestadores alterarão a prática clínica, com a prestação mais frequente de alguns actos mais rentáveis do que outros actos eventualmente ideais, e com a utilização de materiais mais baratos e de pior qualidade nos atendimentos a beneficiários da ADSE.

Motivo de manutenção do contrato

74. Note-se que alguns inquiridos esclareceram a razão de manterem as suas convenções apesar de estarem insatisfeitos com os preços;
75. Neste sentido, refira-se que quatro prestadores com contrato com a WDA argumentaram que mantêm os seus contratos para angariar mais clientes, porque os seus clientes podem indicar suas clínicas a outros utentes, particulares, aos quais podem cobrar os preços mais altos da tabela de preços particulares;
76. Por sua vez, outros dois inquiridos disseram que alguns utentes segurados desistem dos seguros e mantêm-se clientes particulares. Um outro inquirido, por outro lado, referiu que em função da concorrência, mesmo os que não têm contratos acabam sendo forçados a baixarem os preços das tabelas particulares para não perderem clientes, pelo que a alternativa de não ter contrato poderá também não ser atractiva.
77. Relativamente aos convencionados com a ADSE, um inquirido argumentou que mantêm a convenção para angariar clientes, também porque alguns

clientes indicarão a sua clínica a outros utentes, particulares, aos quais podem cobrar os preços mais altos da tabela de preços particulares;

78. Um outro inquirido disse que mantém a convenção, porque haverá muitos beneficiários da ADSE na área e aquela clínica será a única convencionada naquela área, tendo demonstrado, assim, estar preocupado com o acesso dos beneficiários da ADSE a serviços de saúde oral prestados no âmbito do regime convencionado.

Critérios definidos para os pagamentos por capitação da WDA

79. No que se refere aos critérios relativos aos pagamentos por capitação da WDA, note-se que seis prestadores manifestaram não haver qualquer problema na compreensão dos critérios, dizendo também que os pagamentos trimestrais são pontuais;

80. Por outro lado, um destes seis inquiridos referiu que não consegue obter informação sobre o número de segurados na sua área de actuação, para ter uma ideia do número de clientes potenciais;

81. Os outros quatro inquiridos declararam que os critérios são complicados, difíceis de entender e, portanto, não sabiam exactamente como será o cálculo dos valores;

82. Acresce que um destes quatro inquiridos tentou obter informação da WDA relativamente aos critérios, mas ainda não tinha obtido resposta;

83. Tal prestador também disse que o mesmo problema de dificuldade de compreensão e falta de resposta terá ocorrido com a Dentalrede (ainda relativamente à Dentalrede, note-se que um inquirido referiu ter ocorrido um atraso no pagamento trimestral).

IV

Síntese da análise realizada

84. Em face do exposto, a ERS é de parecer que foram reforçadas as suas conclusões:
- (i) sobre a sensibilidade dos prestadores de cuidados de saúde na área da saúde oral aos preços praticados pelas entidades financiadoras dos utentes;
 - (ii) sobre a existência de uma possibilidade relevante de ser explorada a assimetria de informação com alteração da prática clínica; e
 - (iii) de que a diferença de prática clínica conduzirá à realização menos frequente de actos que têm uma remuneração relativa inferior e à realização mais frequente de actos que têm uma remuneração relativa mais elevada.

IV

Conclusões

85. Em face do exposto neste relatório e no Relatório Preliminar, a ERS é de parecer que:
- (i) *Sobre a garantia da concorrência entre os operadores no quadro da prossecução dos direitos dos utentes, e concretamente quanto à exclusividade estabelecida em contratos celebrados pelos prestadores com vista à prestação de cuidados de saúde a utentes segurados de entidades seguradoras que contrataram o acesso à rede WDA – Serviços Dentários, Lda., da sua análise resultou que a mesma não será constitutiva da regra dos contratos e/ou não será cumprida pelos prestadores, pelo que não é verificável uma situação representativa de um quadro de redução de operadores, em resultado da referida cláusula, que impactasse com a liberdade de escolha dos utentes;*

- (ii) *Sobre a possível limitação da liberdade de contratar o melhor serviço uma vez aposto o “carimbo” de doente convencionado, e na medida em que tal correspondesse a uma exaustão do direito à liberdade de escolha do utente de cuidados de saúde, verificou-se, com base na análise dos modelos de contratos de prestação de serviços celebrados pelos prestadores de cuidados de saúde e trazidos ao conhecimento da ERS pelo Bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas, e das Tabelas analisadas, não existir uma qualquer limitação aos actos concretos para prestação dos cuidados de saúde oral que os utentes necessitem, quer quanto àqueles identificados nas referidas Tabelas, quer quanto àqueles que das mesmas não constem e, conseqüentemente, não se enquadrem no âmbito da relação triangular (entidade gestora de rede – prestador – utente);*
- (iii) *Sobre a possível limitação do dever de esclarecer o doente sobre os tratamentos necessários e, igualmente, sobre o melhor tratamento disponível, e quanto aos contratos celebrados pelos prestadores com vista à prestação de cuidados de saúde a utentes segurados de entidades seguradoras que contrataram o acesso à rede WDA – Serviços Dentários, Lda., em nenhum dos mesmos se verificaram indícios ou evidências do estabelecimento de uma qualquer limitação a esse título;*
- (iv) *Sobre as eventuais conseqüências dos actos sem custo, reforçou-se a conclusão obtida no Relatório Preliminar, de identificação de uma possibilidade relevante de ser explorada a assimetria de informação com alteração da prática clínica eventualmente em função de critérios financeiros, tendo-se verificado uma sensibilidade dos prestadores de cuidados de saúde na área da saúde oral aos preços praticados pelas entidades financiadoras dos utentes, e verificando-se igualmente que a diferença de prática clínica conduzirá à realização menos frequente de actos que têm uma remuneração relativa inferior e à realização mais frequente de actos que têm uma remuneração relativa mais elevada;*
- (v) *Sobre a análise, à luz da defesa dos doentes (e) dos seus direitos, do que concretamente revelem os livros de reclamações, verificou-se que de um universo de 573 reclamações sobre saúde oral, apenas 4% (21 reclamações) são relativas a seguros de saúde e/ou planos de assistência em saúde, e que nenhuma delas respeita às questões identificadas pelo*

Bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas, sem prejuízo de em resultado da presente análise se estabelecer que a ERS investigue de forma aprofundada, e designadamente quanto às condições de qualidade e higieno-sanitárias que sustentem uma concreta prática, todos os prestadores de saúde oral objecto de reclamações que cheguem ao conhecimento da ERS, seja por intermédio dos livros de reclamações, seja por qualquer outro meio; e

(vi) Sobre o possível impacto dos preços reduzidos (ou mesmo a custo zero) na qualidade dos serviços prestados aos utentes, verificou-se que apesar de existir, na tabela da WDA, um conjunto de actos com peso relevante na prestação de cuidados de saúde oral que devem ser prestados a custo zero, o preço médio de um pacote típico de serviços não diverge muito do preço pago pelos subsistemas ADSE e SAMS-SBSI, de onde resulta, então, a inexistência de uma preocupação individualizada quanto à qualidade dos actos prestados especificamente a utentes da WDA.