



## Sumário Executivo

# Estudo Sobre a Concorrência no Sector da Prestação de Serviços de Saúde Oral

Sendo um dos objectivos de regulação da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), nos termos da alínea e) do art. 33.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio, “defender a concorrência nos segmentos abertos ao mercado”, incumbindo-lhe, de acordo com a alínea b) do art. 38.º, “velar pelo respeito da concorrência nas actividades abertas ao mercado sujeitas à sua jurisdição”, entendeu o Conselho Directivo da ERS realizar o estudo e avaliação das condições actuais e desejáveis de concorrência no sector da prestação de serviços de saúde oral.

Neste estudo foram definidos os mercados relevantes dos serviços de saúde oral, na sua vertente de produto e de dimensão geográfica, foi analisada a concorrência no sector da prestação de serviços de saúde oral pela definição de critérios de análise, o estudo da estrutura e concentração dos mercados relevantes e a análise dos preços praticados pelos prestadores, e foram analisados os principais limites à concorrência no sector, nomeadamente as condicionantes do comportamento dos consumidores e prestadores, a disponibilidade de recursos humanos, o licenciamento e as convenções.

Ao nível do mercado relevante do produto, a análise incidiu sobre os serviços de saúde oral que compreendem o estudo, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das anomalias e doenças dos dentes, boca, maxilares e estruturas anexas, exceptuando-se os actos referentes às especialidades de cirurgia oral e cirurgia maxilo-facial, devido à sua natureza particular distinta.

Quanto aos mercados geográficos relevantes, um estudo empírico dos fluxos de utentes de serviços de saúde oral permitiu concluir que o alcance geográfico dos serviços é compatível com uma matriz regional já definida pela ERS, aplicável a avaliações regionais em Saúde, nomeadamente para a definição de mercados geográficos relevantes, composta por 37 Regiões de Referência para Avaliação em Saúde (RRAS). Assim, ao mercado relevante dos serviços de saúde oral

correspondem 37 mercados geográficos distintos, perfazendo portanto 37 mercados relevantes.

Consideraram-se no estudo apenas os prestadores de serviços de saúde oral não públicos, uma vez que a oferta pública destes serviços tem características diversas da oferta não pública. No que tange aos serviços hospitalares, o acesso dos utentes ocorre de modo diverso, não sendo directo como no caso da oferta não pública. No que se refere aos Centros de Saúde, em que o acesso dos utentes é directo, a oferta é diminuta, havendo consultas de medicina dentária/estomatologia nos Centros de Saúde em apenas 27 concelhos distribuídos por somente oito RRAS, com uma actividade que representa apenas cerca de 1% do volume anual de atendimentos no sector não público.

A análise da oferta permitiu concluir que os mercados de serviços de saúde oral são geralmente concorrenciais. A partir do cálculo dos IHH – Índices Herfindahl-Hirschmann, com base nas dimensões dos prestadores, e considerando que todas as entidades privadas presentes num dado mercado concorrem entre si, conclui-se que em apenas três das 37 RRAS do continente o grau de concentração é alto (com IHH superior a 2.000). Em cinco RRAS, os mercados de serviços de saúde oral são moderadamente concentrados (com IHH entre 1.000 e 2.000). Há, por seu turno, 29 mercados com baixa concentração (com IHH inferior a 1.000), um grau de concentração reduzido que não é normalmente susceptível de colocar problemas de natureza concorrencial.

O mecanismo de preços dos mercados de saúde oral apresenta um funcionamento regular, uma vez que os preços parecem acompanhar de perto as variações do nível dos custos de produção. Todavia, constata-se um grau de variabilidade nos preços praticados que sugere que os mercados de saúde oral em Portugal apresentam características que permitem classificá-los, de um modo global, como mercados de concorrência monopolística. Essa concorrência monopolística surge associada a assimetrias de informação que limitam a capacidade de escolha dos utentes.

Por um lado, a heterogeneidade das estratégias de fixação de preços dos serviços por parte dos prestadores levanta problemas ao nível da capacidade dos utentes efectuarem escolhas na procura de serviços de saúde oral, uma vez que a informação sobre preços pode não ser comparável. Esta limitação da capacidade de escolha dos utentes levará a uma redução da concorrência por preços.

Por outro lado, o elevado grau de incerteza associado aos resultados dos serviços de saúde oral e o reduzido grau de informação por parte dos utentes sobre qualidade e preços desses serviços, resulta num comportamento específico dos consumidores, assente numa forte ligação pessoal entre o utente e o profissional de saúde. Esta ligação determina o surgimento, na esfera das decisões dos utentes, de custos de prospecção para encontrar um prestador de serviços de saúde oral e custos de mudança para escolher um outro prestador. A percepção de tais custos fortalece a ligação dos utentes ao prestador, facto que tende a diminuir a concorrência pelos preços, porque naturalmente o prestador percebe que tem o poder de elevar o seu preço sem perder os seus clientes.

Apesar de se ter previsto, no Decreto-Lei n.º 233/2001, de 25 de Agosto, o regime jurídico do licenciamento no âmbito da prestação de serviços de saúde oral, constata-se não existir qualquer unidade licenciada em todo o país, situação que é potencialmente lesiva quer dos direitos dos utentes, quer dos próprios prestadores de serviços de saúde oral.

A existência de acordos e convenções entre prestadores e entidades financiadoras para a prestação de serviços de saúde oral não é um elemento significativamente limitador da concorrência nos mercados relevantes. No entanto, num cenário de crescimento futuro da parcela da procura suportada em financiamento por terceiros, os modelos de contratação, quer na componente de acesso aos acordos, quer na componente da configuração das próprias condições acordadas, terão um papel importante na interacção concorrencial entre os prestadores de serviços de saúde oral.

Finalmente, identificaram-se diferenças de práticas clínicas dos prestadores de cuidados de saúde oral mediante a entidade financiadora dos serviços, que ocorrem em situações em que determinados actos são relativamente melhor remunerados face a outros, e que apenas são possíveis num contexto em que os utentes têm limites à capacidade de escolha dos serviços de que necessitam, resultantes da assimetria de informação entre utentes e prestadores.

Considerando tais resultados, será aconselhável a uniformização da informação transmitida pelos prestadores de serviços de saúde oral aos beneficiários/utentes, relativamente aos preços e aos serviços prestados, bem como a revisão da tabela de preços da ADSE e de seguros privados.