

INFORMAÇÃO Nº2 AOS BENEFICIÁRIOS DA ADSE

A sustentabilidade da ADSE, o que foi decidido pelo Conselho Geral e Supervisão da ADSE sobre o alargamento a mais beneficiários, e o aumento de preços da Tabela da ADSE proposta pelo Conselho Diretivo da ADSE

Com o objetivo de cumprir o compromisso que tomei de informar os beneficiários e de respeito pelo princípio de transparência elaborei esta informação para os trabalhadores e aposentados da Função Pública, onde analiso três questões importantes, duas delas já debatidas no Conselho Geral e de Supervisão da ADSE,:

- (1) **A sustentabilidade financeira da ADSE**, a sua captura pelos grandes grupos privados de saúde e a transformação da ADSE em “*vaca leiteira*” destes grupos que, a continuar, põe em perigo a sustentabilidade financeira da ADSE;
- (2) **O alargamento da ADSE a novos beneficiários**, os riscos que isso envolve, e o que foi decidido pelo Conselho Geral de Supervisão e razões;
- (3) **O aumento de preços da Tabela da ADSE**, e a nossa frontal oposição a qualquer aumento de mais encargos para os beneficiários.

No fim faço um apelo a todos os beneficiários pois sem a sua ajuda e vigilância ativa não será possível, a nosso ver, garantir a sustentabilidade da ADSE.

I-A SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA DA ADSE, A SUA CAPTURA PELOS GRANDES GRUPOS PRIVADOS DE SAÚDE QUE A TRANSFORMARAM EM “VACA LEITEIRA” E QUE, SE CONTINUAR, PODE PÔR EM PERIGO A SUA SUSTENTABILIDADE

A captura da ADSE pelos grandes grupos privados da saúde – **Luz Saúde, José Mello Saúde, Lusíadas Saúde, Trofa saúde, o grupo SANFIL**, um grupo menos conhecido mas com hospitais, clínicas, casas de saúde, centros de diagnósticos, etc., espalhados pelo centro e norte do país – é o problema mais grave que enfrenta atualmente a ADSE e que, a continuar, poderá pôr, a meu ver, em causa a sustentabilidade financeira e obrigará, para a equilibrar financeiramente, a cortar benefícios ou a aumentar a contribuição dos beneficiários. E isto porque estes grupos, utilizando o poder que têm, empolam preços e multiplicam os serviços, tratamentos e exames, etc., de uma forma desnecessária para a saúde dos beneficiários, como referem muitos profissionais de saúde, para assim aumentar a faturação e os seus lucros. Tudo isto à custa da ADSE ou, melhor, dos descontos feitos nas remunerações dos trabalhadores e nas pensões dos aposentados da Função Pública.

Para que os beneficiários possam ficar com uma ideia do nível de concentração e de domínio interessa referir que os cinco maiores grupos privados de saúde estimo que faturem à ADSE mais de 250 milhões € por ano, o que corresponde a mais de 85% da despesa do regime convencionado da ADSE. Pode-se dizer que estes grupos vivem e prosperam fundamentalmente à custa da ADSE em clara marginalização de todos os outros prestadores privados de saúde.

O risco de concentração que daí resulta é enorme, e o poder que daí emana é muito grande, o que lhes permite acharem e arrogarem-se com o direito de fazer pressões e chantagens como aconteceu recentemente. No dia em que o Conselho Geral e de Supervisão da ADSE se reuniu para debater a nova tabela de preços, o presidente da Associação Portuguesa de Hospitalização Privada (APHP) teve a desfaçatez de enviar um email ao Conselho, onde se pronuncia sobre a tabela de preços que íamos discutir (*uma tabela que oficialmente não tinha sido dado conhecimento ao público mas que ele teve acesso*) com ameaças veladas visando condicionar e pressionar os membros do Conselho para que não aprovassem medidas de controlo sobre a faturação, nomeadamente preços máximos de medicamentos e de tratamentos (*atualmente os preços de muitos medicamentos são “abertos” o que permite aos grandes grupos privados, por ex., adquirir os medicamentos aos laboratórios a um preço e depois faturá-los à ADSE a preços empolados duas, três, quatro, cinco ou mais vezes superiores obtendo assim lucros exorbitantes, tudo isto pago com as contribuições dos trabalhadores e aposentados*).

A situação de domínio da ADSE pelos grandes grupos privados de saúde, em claro prejuízo dos outros prestadores privados de serviços de saúde que têm sido

marginalizados, tem permitido a estes grandes grupos privados de saúde aproveitar-se da situação que gozam e transformar a ADSE numa autêntica “vaca leiteira” que utilizam em seu proveito. Esta é uma situação que, a continuar, porá rapidamente em perigo, a meu ver, a sustentabilidade financeira da ADSE e que não posso deixar de denunciar pois estou no Conselho Geral e de Supervisão para defender os interesses dos trabalhadores e aposentados da Função Pública.

No entanto, esta situação tem também uma outra face que não pode nem deve ser esquecida. A dependência destes grupos em relação à ADSE é enorme. Se a ADSE deixasse de existir ou rescindisse as convenções que tem com eles, alguns deles entrariam em falência e outros dificilmente sobreviveriam já que enfrentariam grandes dificuldades. Este poder que nunca foi utilizado de uma forma eficaz pela ADSE, pode e deve ser utilizado para moralizar o setor e para que os grandes grupos privados de saúde tenham um comportamento diferente.

Mas para que isso possa acontecer é necessário que os órgãos da ADSE (*Conselho diretivo e Conselho Geral e de Supervisão*) tenham a coragem, a firmeza e a vontade necessária para impor a mudança, pois os interesses e pressões são muito grandes. E é também necessário que o governo não ceda às pressões destes grupos, e que não procure condicionar a ação dos órgãos da ADSE. É fundamental igualmente que os trabalhadores e aposentados da Função Pública se informem e apoiem ativamente as mudanças que são urgentes fazer na ADSE para que ela seja sustentável e o dinheiro dos trabalhadores e aposentados da Função Pública seja bem utilizado.

Para que os beneficiários da ADSE possam ficar com uma ideia da situação atual, do risco que esse poder desmesurado envolve para a ADSE, e para que possam refletir sobre a situação e tomar uma posição fundamentada, aqui têm dados já de 2017.

Entre Janeiro e Outubro de 2017, os pagamentos da ADSE referentes ao regime convencionado somaram 338 milhões € (mais de 85% foi aos 5 maiores grupos privados de saúde), e os pagamentos com o regime livre atingiram 124 milhões €, o que somados dão 461,9 milhões €. Se adicionarmos as outras despesas da ADSE, obtém-se 475,6 milhões €. E há ainda muitas faturas do regime convencionado e livre que ainda não foram pagas pois estão a ser conferidas. As contribuições dos trabalhadores e aposentados da Função Pública neste período somaram 503,9 milhões €, sendo o saldo de tesouraria apenas de 28,3 milhões € (este valor obteve-se deduzindo o valor que transitou de 2016). Prevê-se que o saldo final de 2017 (40M€) seja cerca de metade do registado em 2016. A continuar esta situação, se não se puser um travão ao aumento rápido das despesas, a ADSE poderá começar a apresentar rapidamente saldos anuais negativos. E isto até porque já em 2018, por imposição do governo, a ADSE deixará de receber reembolsos das Autarquias no montante de quase 40 milhões €/ano que até aqui sempre recebeu (em 2017, até Outubro a ADSE recebeu 35,9 milhões €), e continuará a ter de suportar mais de 40 milhões €/ano com as despesas de saúde dos aposentados com pensões inferiores ao salário mínimo nacional que estão isentos de contribuir para a ADSE, que é uma despesa social que devia ser suportada pelo Orçamento do Estado, mas que o governo continua a recusar-se pagar obrigando a ADSE a suportar. Os tempos que se aproximam são tempos difíceis para a ADSE, pois são tempos que têm de ser de muito rigor, de muito controlo e vigilância e também de muita firmeza. Mas isso é imprescindível para que a ADSE continue a ser sustentável e os direitos e os interesses dos beneficiários sejam defendidos.

Portanto, a situação atual exige um rápido controlo, nomeadamente a nível de preços e faturações excessivas impostas pelos grandes grupos privados de saúde, se não se quiser ter a curto prazo uma situação muito difícil na ADSE. Mas os interesses que se opõem a esse controlo são muito grandes (é necessário que os beneficiários tenham consciência disso, pois estão em jogo centenas de milhões euros que todos os anos são descontados nas suas remunerações e pensões). E nós somos apenas cinco (eu e os 3 membros eleitos com o apoio dos sindicatos da Frente Comum mais a representante designada pelo MURPI) num Conselho de 17 membros, Conselho este que não tem poder vinculativo. Só com o apoio informado e ativo dos beneficiários é que poderemos contribuir para que seja posto um travão aos gastos desnecessários da

ADSE em proveito dos grandes grupos privados de saúde e abrir a ADSE aos outros prestadores privados criando um clima de concorrência, que atualmente não existe, reduzindo os lucros de todos os prestadores para um “*lucro razoável*”, o que beneficiaria a ADSE e também os beneficiários pois a oferta de serviços deixaria de estar apenas concentrada em grandes prestadores e em grandes cidades.

No entanto, queremos já deixar claro aqui, até para que não existam depois interpretações erradas da nossa posição, que não somos contra a prestação de serviços de saúde aos beneficiários da ADSE pelos grupos privados de saúde; estamos é contra o facto dessa prestação de serviços estar altamente concentrada em cinco grandes grupos privados de saúde (*estimo que mais de 85% da faturação do regime convencionado é deles*) que transformaram a ADSE numa autêntica “*vaca leiteira*” obtendo assim lucros que consideramos excessivos e exorbitantes à custa do beneficiários da ADSE, e em prejuízo dos outros prestadores de serviços privados de saúde que têm sido marginalizados em proveito daqueles grupos, com prejuízo também para os beneficiários da ADSE que, em muitas regiões do país, têm dificuldades em ter acesso a serviços de saúde através da ADSE e que, se quiserem obter, têm-se de deslocar para outras regiões suportando o custo e o sacrifício das deslocações.

II- O ALARGAMENTO DA ADSE A MAIS BENEFICIÁRIOS E OS RISCOS QUE ISSO ENVOLVE, A NECESSIDADE DE ESTUDAR MUITO BEM CADA PASSO A DAR PARA NÃO PÔR EM PERIGO NEM O PARADIGMA NEM A SUSTENTABILIDADE DA ADSE, E A DECISÃO DO CONSELHO GERAL E DE SUPERVISÃO DA ADSE

É neste contexto de dificuldades que acabamos de expor que tem também de ser visto qualquer alargamento da ADSE a mais beneficiários. **Qualquer passo dado nesse sentido sem um estudo sério e rigoroso das suas consequências poderá destruir o paradigma da ADSE** (*subsistema de saúde dos trabalhadores e aposentados da Função Pública*), e pôr em perigo a sustentabilidade financeira da ADSE.

Por esta razão não deixa de ser estranho o facto deste governo ter elaborado um projeto de decreto-lei, que visa substituir o Decreto-Lei 118/83, cujo objetivo era alargar a ADSE a mais 383.000 beneficiários (*este numero é apenas indicativo pois não se sabe ao certo qual é o verdadeiro número nem as suas características*) sem mandar fazer antes qualquer estudo tecnicamente credível que permitisse avaliar o impacto e as consequências nomeadamente a nível da sustentabilidade futura da ADSE.

E isto surpreende ainda mais se se tiver presente que este governo não se cansa de afirmar que é fundamental garantir a sustentabilidade da ADSE e que a alínea d) do nº1 do arº 6º do próprio Decreto-Lei 7/2017, que criou o Instituto de Gestão Participada ADSE, estabelece como um dos princípios fundamentais da gestão da ADSE garantir a sua sustentabilidade.

A difusão pública de um projeto de decreto-lei desta natureza sem antes ter sido feito qualquer estudo credível das suas consequências e sem ouvir o Conselho Geral e de Supervisão da ADSE, como aconteceu, criando expectativas só poderá ser entendido ou como um ato pouco pensado ou então com propósito de criar e virar o odioso contra o Conselho Geral e de Supervisão que tem a obrigação de garantir a continuidade da ADSE com as características que tem – *subsistema dos trabalhadores e aposentados da Função Pública baseado na solidariedade interprofissional e intergeracional* – e assegurar a sua sustentabilidade. Já o dissemos ao Sr. Ministro da Saúde.

Quero informar os trabalhadores e aposentados da ADSE que nos opusemos com firmeza a um alargamento da ADSE de uma forma cega que destruísse as suas características (a sua matriz) e pudesse por em causa a sustentabilidade e continuidade da ADSE como existe, tendo sido uma posição comum, desde o início, também dos eleitos no Conselho Geral e de Supervisão da ADSE – Francisco Braz, Manuel Ramos e António Nabarrete – e da representante do MURPI, Isabel Quintas. Defendemos em conjunto que, numa 1ª fase, e após estudo credível, a ADSE fosse alargada aos trabalhadores da Função Pública com Contrato Individual de Trabalho, aos trabalhadores da Função Pública que, tendo o direito de se inscrever na ADSE, não o fizeram no prazo fixado por lei, e também aos trabalhadores arrependidos que,

tendo abandonado a ADSE por sua iniciativa, querem inscrever-se novamente. E isto porque a sua entrada não destrói as características e paradigma da ADSE, já que a ADSE foi criada para os trabalhadores da Função Pública, e todos aqueles são trabalhadores da Função Pública.

A nossa posição coletiva (dos 5 membros) sobre o alargamento da ADSE acabou por vingar no Conselho Geral e de Supervisão da ADSE tendo sido aprovada por unanimidade o seguinte parecer, que transcrevo, sobre esta questão:

- 1) O Conselho Diretivo deverá apresentar ao CGS uma proposta que crie condições para que os trabalhadores permanentes da Administração Central, Regional e Local, nomeadamente os Hospitais Públicos Empresariais com Contrato Individual de Trabalho (CIT), que neste momento não têm direito de acesso à ADSE, bem como aqueles que anularam a sua inscrição, mas que agora estão interessados em ser reintegrados, e também aqueles que tendo direito a inscrever-se não o fizeram no prazo estabelecido, possam rapidamente ter acesso a ser beneficiários de pleno direito da ADSE;
- 2) O Conselho Diretivo, posteriormente e numa 2ª fase, mande elaborar um estudo fundamentado e credível relativamente a outros grupos que, respeitando a matriz, a sustentabilidade da ADSE e a equidade, permita tomar decisões sobre outros eventuais alargamentos;
- 3) O Conselho Diretivo deve avançar internamente com os referidos estudos (há membros do próprio CGS, com experiência nesse campo, que já ofereceram os seus préstimos), sem prejuízo de se encomendar complementarmente um estudo externo independente, mas rejeitando sempre a participação direta ou indireta, incluindo financeira, de entidades que têm conflitos de interesses com a ADSE;

III- O AUMENTO DOS PREÇOS DA ADSE: a nossa firme oposição a qualquer alteração de preços que determine aumento de encargos para os beneficiários

O Conselho Diretivo da ADSE apresentou uma proposta de tabela de preços da ADSE para entrar em vigor em 2018 que, a concretizar-se, determinaria mais encargos para os beneficiários para além da contribuição de 3,5%.

Segundo um estudo elaborado pelo próprio Conselho Diretivo, as novas tabelas determinariam para os beneficiários um encargo adicional, para além da contribuição de 3,5%, de mais 3 milhões € a nível de consultas de especialidade; de mais 170.000€ a nível de consultas de clínica geral; de mais 1,48 milhões € nas análises; de mais 2,73 milhões € a nível da tabela de medicina dentária, embora determinasse, também, uma redução global de encargos para os beneficiários de 5,18 milhões € e, para a ADSE, uma diminuição de despesas de 23,71 milhões €, a maior parte destas conseguidas com um controlo mais apertado dos preços faturados pelos grandes grupos privados de saúde impondo preços máximos que ainda são muito elevados e por isso têm de ser mais profundamente analisados, pois continuam a permitir obter lucros excessivos, a nosso ver, mas que já provocou a fúria do presidente da Associação Portuguesa dos Hospitais Privados, que o levou a enviar um email ao Conselho Geral e de Supervisão da ADSE visando condicionar os seus membros.

Conjuntamente com os membros do Conselho Geral da ADSE, Francisco Braz, Manuel Ramos, Antonio Nabarrete e Isabel Quintas, apresentamos a seguinte proposta de parecer (apenas se transcreve a parte mais importantes da proposta):

“Embora em valor absoluto (em euros) os aumentos possam ser considerados como não muito elevados, tendo em conta o valor base, as subidas percentuais a suportar pelos beneficiários não deixam de ser chocantes. Alguns exemplos apenas:

- *O aumento dos preços nas consultas (códigos 2 a 48) é de 3,7% para a ADSE e de 25,3% para os beneficiários;*
- *O aumento dos preços na consulta de clínica geral é de 36,7% para a ADSE e de 43,3% para os beneficiários;*

Se quiser receber diretamente estas informações/estudos envie um email para edr2@netcabo.pt

- Na Imunoterapia, o preço das análises pago ao prestador diminuiu em média 1,5% mas a comparticipação do beneficiário aumenta entre 5,% e 23,1%;
- Na bioquímica sucede o mesmo, os preços das análises pagos aos prestadores diminuem de uma forma geral entre 1,5% e 2,2%, mas a comparticipação paga pelo beneficiário aumenta entre 3,3% e 23,3%

Os exemplos apresentados parecem-nos suficientes para mostrar a necessidade de repensar e reformular totalmente a proposta apresentada pelo Conselho Diretivo.

Sem deixar de reconhecer que alguns preços possam estar desatualizados, já que se mantêm inalteráveis há vários anos (a maior parte da tabela vigora desde 2004), no entanto qualquer alteração das tabelas de preços deverá ter presente os seguintes princípios.

- 1- Qualquer aumento da comparticipação dos beneficiários representa um acréscimo à sua contribuição para a ADSE, quando a taxa de contribuição (3,5%) é já excessiva, o que é confirmado pelos excedentes que se têm verificado nos últimos anos. Por essa razão, e porque isso também determinaria um agravamento das já difíceis condições de vida dos trabalhadores e dos aposentados da Função Pública, que são atualmente os únicos financiadores da ADSE, consideramos que a comparticipação dos beneficiários não deverá ser aumentada;
- 2- A redução das despesas e a consequente obtenção de poupanças, parte das quais poderão ser eventualmente utilizadas para atualizar alguns preços nomeadamente de consultas, terá de ser obtida através da redução da sobrefaturação levada a cabo pelos grandes grupos privados de saúde que, em muitos casos, faturam não só os serviços necessários aos beneficiários mas também serviços que não são indispensáveis à manutenção ou recuperação da sua saúde mas que, dessa forma, conseguem empolar a faturação e os lucros (há inúmeros casos conhecidos, e um estudo cuidado da faturação desses grupos identificaria rapidamente consumos desnecessários e preços exorbitantes);

Assim propomos a realização de dois estudos antes que seja aprovada qualquer parecer às Tabelas de preços atuais:

- a) Um primeiro, a ser feito ou mandado fazer pelo Conselho Diretivo da ADSE com o objetivo de conhecer o impacto de uma eventual aplicação das tabelas propostas quer para a ADSE quer para os beneficiários e, também, o fundamento das tabelas de preços propostas (uma estimativa do aumento de encargos em alguns itens e da redução em outros foi posteriormente apresentado pelo presidente do Conselho Diretivo);
- b) Um segundo estudo, a ser feito ou mandado fazer pelo Conselho Diretivo com objetivo de apurar faturações excessivas de serviços de saúde que não eram indispensáveis à manutenção ou recuperação da saúde dos beneficiários visando obtenção de poupanças a utilizar quer na atualização de alguns preços que se julgue necessário a fim de garantir a prestação dos serviços indispensáveis aos beneficiários quer para reduzir a taxa contributiva de 3,5% paga pelos beneficiários;
- c) Na realização destes estudos deve-se procurar aproveitar as competências e disponibilidades de membros do Conselho Geral de Supervisão da ADSE"

Foi decidido que o Conselho Geral e de Supervisão continuasse a analisar a Tabela de preços numa reunião a realizar na 2ª semana de Janeiro de 2018, no entanto ficamos com convicção de que é já dominante a nível do Conselho que qualquer alteração na tabela de preços da ADSE não poderá determinar aumento de encargos para os trabalhadores e aposentados da Função Pública que já estão excessivamente sobrecarregados com a taxa de contribuição de 3,5%.

A nossa posição sobre a Tabela de Preços no Conselho Geral e de Supervisão da ADSE será de nos opormos com firmeza a qualquer alteração de preços que determine mais encargos para os beneficiários, e de aprovarmos medidas que visem controlar e reduzir os lucros exorbitantes dos grandes grupos privados de

saúde conseguidos à custa dos beneficiários da ADSE com objetivo de inverter a espiral de aumento anual das despesas da ADSE, e obter poupanças que permitam atualizar alguns preços que já vigoram há muitos anos e que devido à sua desatualização impede a contratualização direta dos melhores profissionais o que prejudica os beneficiários (ex. consultas), mas também melhorar benefícios (ex. medicina dentária) e reduzir, logo que possível, a contribuição de 3,5%. No entanto, é importante ter presente que as consultas a preços inferiores aos do SNS têm servido também aos grupos privados de saúde para atrair os beneficiários aos seus hospitais para depois, multiplicando os serviços que faturam à ADSE e, muitas vezes, pagando baixos salários a jovens médicos, obterem lucros excessivos. É uma situação que urge corrigir porque prejudica os beneficiários e a ADSE, e aumenta o poder de mercado destes grupos em prejuízo dos outros prestadores que o não querem ou o não o podem fazer por não ter meios

IV- O APELO FINAL QUE FAZEMOS A TODOS OS TRABALHADORES E APOSENTADOS DA FUNÇÃO PÚBLICA, E AOS SEUS FAMILIARES,

Só é possível garantir a continuidade e sustentabilidade da ADSE com uma participação informada e ativa dos beneficiários e com uma grande vigilância deles. Sem a sua colaboração ativa, a meu ver, isso será muito difícil ou mesmo impossível.

Os grandes grupos privados de saúde estão interessados em que a ADSE continue a ser a sua “*vaca leiteira*” sem qualquer controlo. Para isso empolam preços e multiplicam serviços que não são necessários à saúde dos beneficiários, pois só assim é que conseguem obter lucros exorbitantes à custa da ADSE, ou seja, dos descontos dos trabalhadores e dos aposentados.

Tem chegado ao nosso conhecimento que em vários hospitais dos grupos privados de saúde são fixados aos profissionais de saúde acréscimos de remuneração em função da produção realizada (*quanto mais prescreverem de exames, tratamentos, TAC's,, implantes caros, etc., mais recebem*), pois é esta, e não as consultas, que é mais rentável para os hospitais privados, funcionando a remuneração com base na produção como um incentivo, particularmente se for a ADSE a pagar, aumentando assim a faturação e os lucros. Era importante que a Entidade Reguladora de Saúde investigasse, e se detetasse que tais práticas provocam distorções tomasse as medidas adequadas pois elas lesam aqueles que têm de pagar esse tipo de serviços de saúde.

No entanto, também tem chegado ao nosso conhecimento, e é importante referir, que muitos profissionais de saúde (*médicos por ex.*), com grande consciência ética, têm resistido ou e mesmo se oposto a tais práticas, o que é de valorizar e enaltecer, e disso tenho recebido testemunhos de beneficiários.

No entanto, a pressão dos grandes grupos de saúde para obter resultados e lucros é muito grande. É por isso que faço um apelo a todos os beneficiários que estejam vigilantes e que apoiem os profissionais de saúde com consciência ética contra tais práticas, e que não colaborem com a sua passividade ou permissividade e informem. Só com o apoio e vigilância dos beneficiários é que a ADSE continuará a ser sustentável. E isso será uma realidade se todos se empenharem nisso.

Nunca se esqueçam que tudo isso é pago com os descontos que são feitos nas vossas remunerações e pensões e que uma utilização pouco rigorosa dos dinheiros dos beneficiários poderá levar à ADSE a uma situação de insustentabilidade financeira. E que se quiserem que a ADSE continue e seja sustentável têm também de contribuir para uma boa gestão dos vossos dinheiros

Eugénio Rosa – designado pelos sindicatos da Função Pública da Frente Comum para o Conselho Geral e de Supervisão da ADSE.

NOTA FINAL: Peço aos trabalhadores e aposentados da Função Pública que, se o desejarem, enviem a sua opinião e as informações que considerem úteis para a minha intervenção no Conselho Geral e de Supervisão em defesa dos seus direitos e interesses para o endereço edr2@netcabo.pt ,

Todas as informações aos beneficiários sobre a ADSE e outros estudos estão disponíveis na pasta “SAÚDE” em : www.eugeniorosa.com
Lisboa, 12-12-2017.