



PARECER DA ERS SOBRE AS TABELAS DE PREÇOS DO SNS E DAS CONVENÇÕES PUBLICADAS EM ABRIL/MAIO DE 2013

Em 24 de abril de 2013 foi publicada, no Diário da República, 1.ª série – N.º 80, a Portaria n.º 163/2013 que aprova as tabelas de preços a praticar pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS), bem como o respetivo Regulamento.

Em simultâneo com esta revisão dos preços do SNS, foi publicada, em 1 de maio de 2013, no *website* da ACSS, uma nova tabela de preços a pagar pelo SNS aos prestadores privados com convenção para prestação de serviços aos seus utentes.

No cumprimento do estabelecido na alínea e) do artigo 37.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de maio, a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) pronuncia-se neste parecer sobre o conteúdo da citada portaria, bem como sobre as tabelas das convenções do SNS.

A. Preços do SNS

A.I. Enquadramento

Legislação relevante

Até ao momento da publicação da portaria que se analisa neste parecer, os preços do SNS encontravam-se definidos na Portaria n.º 132/2009, de 30 de janeiro, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 839-A/2009, de 31 de julho – que corrige lapsos da portaria de base e republica as tabelas – e pela Portaria n.º 19/2012, de 20 janeiro – que consagra o preço para as consultas de enfermagem e outros profissionais de saúde.

Esta legislação foi revogada e substituída pela Portaria 163/2013, de 24 de abril.

Âmbito de aplicação das tabelas alteradas

As tabelas aprovadas com a Portaria n.º 163/2013 contêm o preço das prestações de saúde realizadas pelas instituições e serviços integrados no SNS (incluindo as entidades com contrato de gestão), e ainda no âmbito das respetivas valências, pelo Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge e pelo Instituto Português do Sangue e o Transplantação, I.P., que devam ser cobradas aos terceiros legalmente ou contratualmente responsáveis pelos respetivos encargos.

Objetivo

Conforme se pode ler no preâmbulo da Portaria n.º 163/2013, o intuito desta revisão dos preços do SNS é, “atendendo à constante evolução do setor (...), refletir a evolução da atividade assistencial, tendo em conta os custos reais e o necessário equilíbrio de exploração”.

A portaria agora publicada tem uma estrutura semelhante à da que vigorava anteriormente, tendo como primeiro anexo o “Regulamento das Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no Serviço Nacional de Saúde”, e constando do segundo e terceiro anexos um conjunto de tabelas com os preços dos episódios classificados em Grupos de Diagnósticos Homogéneos (GDH) e dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT, que inclui pequenas cirurgias e outros atos discriminados). Com esta nova portaria foram introduzidas alterações tanto nas tabelas de preços (nomenclatura dos serviços e valores) como no regulamento.

A.II. Alterações no regulamento

A Portaria n.º 163/2013 aprova não só as tabelas de preços a praticar pelo SNS, mas também o respetivo Regulamento. Este regulamento estabelece o âmbito objetivo e subjetivo de aplicação das tabelas de preços, diversas definições relacionadas com os serviços a faturar, e as regras de aplicação das tabelas para apuramento dos preços a faturar por cada tipo de serviço.

Relativamente à portaria anteriormente em vigor, merecem destaque algumas alterações, pelas implicações que lhes estão associadas, e que se discutem seguidamente.

- 1. A redação do artigo 1.º do Regulamento, que delimita o âmbito objetivo de aplicação das tabelas de preços, deixou de referir, no seu n.º 1, que se tratam de preços a pagar por “subsistemas de saúde cujos beneficiários a eles recorram, bem como quaisquer entidades, públicas ou privadas, responsáveis pelos respetivos encargos”, para agora referir “os terceiros legalmente ou contratualmente responsáveis pelos respetivos encargos”.**

A nova redação da delimitação do âmbito objetivo de aplicação das tabelas de preços assenta numa definição mais genérica de terceiro responsável pelos encargos, substituindo uma redação onde se elencava as entidades que assumiriam essa função de responsável pelos encargos (subsistemas e outras entidades públicas e privadas). Não parece, contudo, que resulte desta alteração um alargamento do âmbito de aplicação das tabelas, na medida em que no caso concreto do sistema de saúde português, o anterior elenco acomodava todas as entidades que assumem função de terceiro pagador de serviços de saúde (subsistemas públicos e privados, empresas privadas de seguros de saúde ou esquemas públicos ou sociais de mutualização, ou instituições de natureza caritativa).

2. No mesmo artigo foram acrescentados dois novos pontos:

- **o n.º 2, referindo que os estabelecimentos do SNS podem “cobrar valores inferiores aos estipulados na Portaria, quando prestem serviços a entidades públicas ou privadas, ao abrigo de contratos específicos”;**
- **e o n.º 3, estabelecendo que “podem ainda cobrar valores diferentes tendo como referencial os preços estipulados na Portaria, quando prestem serviços a entidades de outros estados, no âmbito de contratos específicos que não se insiram no âmbito de Regulamentos Comunitários ou quaisquer obrigações ou acordos bilaterais ou multilaterais entre estados”.**

O primeiro destes pontos parece visar dotar os prestadores do SNS de uma mais efetiva capacidade de concorrer em segmentos de mercados de serviços de saúde onde até agora (embora não lhes estando legalmente vedados) a atuação concorrencial se achava mitigada pela impossibilidade de concorrer pelos preços. Assim, passa agora a ser possível a um prestador do SNS contratualizar, por exemplo, a utilização da sua capacidade excedentária em serviços a prestar a entidades privadas ou outras entidades públicas, por preços inferiores aos das tabelas do SNS,

sendo essa capacidade de praticar preço inferior um instrumento de concorrência face a outros operadores interessados nessa mesma contratualização.

O segundo ponto abre a possibilidade dos prestadores do SNS poderem praticar preços distintos das tabelas do SNS nos serviços prestados a entidades de outros países, excetuando-se desta possibilidade os casos dos serviços prestados ao abrigo de regulamentos comunitários¹ ou de acordos bilaterais entre estados².

Ora, tal como no caso do ponto anterior, esta flexibilização dos preços praticados pelos prestadores do SNS face aos utentes de outros países incrementa a capacidade desses prestadores concorrerem em mercados de âmbito internacional, nos quais se acham em competição com os prestadores não públicos de Portugal e os prestadores de cuidados de saúde de outros países. A parte dos mercados internacionais de cuidados de saúde aqui contemplada (i.e., excluindo os serviços prestados ao abrigo de regulamentos comunitários ou de acordos bilaterais entre estados) terá grande afinidade com o consumo de turismo de saúde, o qual se pode definir como o conjunto de produtos turísticos orientados para consumidores cuja motivação primária é a obtenção de benefícios relacionados com os cuidados de saúde.

Pode, assim, interpretar-se esta inovação no regulamento dos preços do SNS como uma medida em linha com a orientação de promover o turismo de saúde que está patente no planeamento estratégico para o turismo em Portugal recentemente tornado público pelo Governo.³

¹ Por exemplo, a Diretiva 2011/24/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 9 de março de 2011, sobre os cuidados de saúde transfronteiriços.

² Conforme informação publicada no *website* da Direção-Geral da Saúde, Portugal mantém presentemente acordos que permitem acesso ao SNS aos cidadãos naturais de diversos países, sendo disso exemplo a cooperação internacional com os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (*vide* <http://www.dgs.pt/ms/8/default.aspx?pl=&id=5521&acess=0>).

³ Trata-se da Resolução do Conselho de Ministros n.º 24/2013, de 27 de março de 2013, que revê o Plano Estratégico Nacional do Turismo. Nesse Plano, partindo da observação de que “o país dispõe de uma oferta hospitalar pública e privada e de serviços médicos de qualidade, que permitem torná-lo num destino de excelência para o tratamento de determinadas patologias”, entende-se que “em parceria com o Ministério da Saúde, (...) o turismo médico pode assumir-se como um fator diferenciador da oferta do Destino Portugal”. Para tal, é fixada como atividade a desenvolver, de entre outras, “estruturar, com o Ministério da Saúde, a oferta de turismo médico, identificando centros de excelência competitivos nos mercados internacionais”.

3. O art. 12.º do regulamento referia-se a “quartos particulares e medicina privada” no anterior regime, mas na nova portaria a disposição relativa à medicina privada, que concretamente definia a “possibilidade de escolha do médico no âmbito do exercício da medicina privada”, deixa de constar.

Relativamente à questão da medicina privada, cumpre referir que a ERS, no âmbito do processo de inquérito ERS/053/09, já emitiu, em fevereiro de 2013, uma recomendação ao Ministério da Saúde para que adotasse os procedimentos necessários para fazer cessar o exercício de medicina privada em hospitais públicos. Esta alteração introduzida no regulamento dos preços do SNS parece, em suma, ir ao encontro do objetivo da recomendação da ERS.⁴

A.III. Alterações na nomenclatura dos serviços

A tabela de preços dos MCDT e dos GDH de internamento foi objeto de revisão ao nível do número e designação dos serviços contemplados, supostamente com o objetivo de acompanhar a evolução do estado da arte.

Concretamente, na lista de MCDT foram eliminados alguns códigos de exames e criados novos códigos, face à tabela que vigorava anteriormente. Igualmente, na lista de GDH há novos códigos, e outros foram eliminados e substituídos pelos novos códigos criados.

No pressuposto de que estas alterações visam uma atualização das tabelas de preços por forma a acompanhar o estado da arte ao nível dos serviços/procedimentos contemplados (p.e., eliminando-se procedimentos obsoletos e já não realizados, e incluindo outros que se realizam mas não estavam previstos nas tabelas), trata-se de uma revisão positiva e desejável.

A.IV. Alterações nos preços

Do Anexo II da Portaria n.º 163/2013 consta a “Tabela Nacional Grupos de Diagnóstico Homogéneo” (doravante designada por Tabela dos GDH), que contém os preços a aplicar aos episódios agudos de doença classificados em GDH, e a cirurgias de ambulatório que tenham preço nesta tabela.

⁴ A recomendação da ERS pode ser consultada em https://www.ers.pt/pages/65?news_id=624.

A tabela é constituída por várias colunas com preços, aplicáveis a tipos de serviços diferentes (episódios em internamento ou em ambulatório) e em situações distintas (internamentos de duração normal, curta ou prolongada). No seguinte quadro apresenta-se a evolução de 2009 para 2013 dos preços constantes da coluna E “Preço de Internamento”, os quais se aplicam aos episódios normais de internamento (cfr. n.º 3 do art. 5.º do Anexo I da Portaria n.º 163/2013). Esta evolução é analisada com base na variação média de todos os GDH dentro de cada Grande Categoria de Diagnósticos (GCD), i.e., a média de todas as variações percentuais em cada categoria.

Quadro 1 – Evolução dos preços dos serviços de internamento do SNS na tabela de GDH

GCD – Código	GCD – Designação	Varição 2009-2013 média
GCD 0	(Pré-Grandes Categorias Diagnósticas)	-15,9%
GCD 1	Doenças e Perturbações do Sistema Nervoso	61,5%
GCD 2	Doenças e Perturbações do Olho	49,1%
GCD 3	Doenças e Perturbações do Ouvido, Nariz, Boca e Garganta	-7,3%
GCD 4	Doenças e Perturbações do Aparelho Respiratório	11,7%
GCD 5	Doenças e Perturbações do Aparelho Circulatório	-14,7%
GCD 6	Doenças e Perturbações do Aparelho Digestivo	-41,0%
GCD 7	Doenças e Perturbações do Sistema Hepatobiliar e Pâncreas	-22,3%
GCD 8	Doenças e Perturbações do Sistema Músculo-esquelético e Tecido Conjuntivo	-26,2%
GCD 9	Doenças e Perturbações da Pele, Tecido Celular Subcutâneo e Mama	-13,2%
GCD 10	Doenças e Perturbações Endócrinas Nutricionais e Metabólicas	-36,2%
GCD 11	Doenças e Perturbações do Rim e do Aparelho Urinário	-12,0%
GCD 12	Doenças e Perturbações do Aparelho Genital Masculino	-27,6%
GCD 13	Doenças e Perturbações do Aparelho Genital Feminino	-34,1%
GCD 14	Gravidez, Parto e Puerpério	-52,0%
GCD 15	Recém-nascidos e Lactentes com Afeções do Período Perinatal	-1,3%
GCD 16	Doenças e Perturbações do Sangue/Órgãos Hematopoiéticos e Doenças Imunológicas	-16,7%
GCD 17	Doenças e Perturbações Mieloproliferativas e Mal-diferenciadas	-18,5%
GCD 18	Doenças Infeciosas e Parasitárias (Sistémicas ou de Localização Não Específica)	19,6%
GCD 19	Doenças e Perturbações Mentais	9,5%
GCD 20	Uso de Álcool/Droga e Perturbações Mentais Orgânicas Induzidas por Álcool ou Droga	7,8%
GCD 21	Traumatismos, Intoxicações e Efeitos Tóxicos de Drogas	8,3%
GCD 22	Queimaduras	32,7%
GCD 23	Fatores com Influência no Estado de Saúde e Outros Contactos com os Serviços de Saúde	158,3%
GCD 24	Infeções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana	37,2%
GCD 25	Traumatismos Múltiplos Significativos	53,9%
-	Grupos com Procedimentos no B.O. Não Relacionados com o Diagnóstico Principal	-0,9%
Todas as GCD		-3,7%

Conforme se pode constatar da observação do quadro, verificou-se em média uma redução dos preços dos GDH de internamento de 3,7%. Há, no entanto, bastante heterogeneidade nas variações das diferentes áreas (Grandes Categorias de

Diagnósticos). Com efeito, temos nos extremos os casos da “GCD 23 - Fatores com Influência no Estado de Saúde e Outros Contactos com os Serviços de Saúde”, cujos 11 GDH integrantes viram o preço aumentar em média 158,3%, e da “GDC 14 - Gravidez, Parto e Puerpério”, com 16 GDH que viram o preço diminuir em média 52%. Esta evolução heterogénea não está de qualquer forma explicada na Portaria, ou em qualquer documento publicado pela ACSS.

Ainda no âmbito dos serviços de internamento, a Portaria n.º 163/2013 estabelece preços para diversos casos em que não se aplica a Tabela dos GDH, designadamente os de internamentos de doentes em fase não aguda, de permanência em lares do Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil (IPO) ou de acompanhantes de doentes internados. Estes preços são definidos por diária de internamento/permanência (i.e., um valor a pagar por cada dia do episódio), cuja variação de 2009 para 2013 se apresenta no quadro *infra*.

Quadro 2 – Evolução de outros preços de internamento

Serviço	Preço 2009	Preço 2013	Var. 2009-2013
Diária em serviço ou departamento de hospital psiquiátrico	85,00	73,70	-13,3%
Diária em serviço ou departamento de hospital psiquiátrico (psiquiatria forense)	103,00	103,00	0,0%
Diária em serviço de MFR	247,00	213,65	-13,5%
Diária em centro especializado em MFR	408,00	408,00	0,0%
Diária de doentes crónicos ventilados	294,00	254,18	-13,5%
Diária de internamento em centros de saúde	85,00	N.E.	-
Diária de acompanhantes	39,00	39,00	0,0%
Diária em lares do IPO (doente)	79,00	69,75	-11,7%
Diária em lares do IPO (acompanhante)	39,00	39,00	0,0%

N.E. = não existente

É notória a tendência de decréscimo nos valores das diárias de internamento, sendo a média desse decréscimo, para os casos em que efetivamente o preço desceu, cerca de 13%.

O regulamento anexo à Portaria n.º 163/2013 define também preços para os serviços prestados em regime de ambulatório pelas instituições do SNS, aqui se incluindo a cirurgia de ambulatório, as consultas externas, os episódios de urgência, sessões de hospital de dia, serviço domiciliário e MCDT. No caso da cirurgia de ambulatório, aplicam-se, com regras específicas, os preços constantes da Tabela dos GDH, e às sessões de hospital de dia aplicam-se, consoante os casos, a Tabela dos GDH ou as tabelas dos MCDT (estas serão analisadas mais à frente).

O seguinte quadro revela a evolução dos restantes preços de ambulatório.

Quadro 3 – Evolução dos preços de consultas, urgências e domicílios

Serviço	Preço 2009	Preço 2013	Var. 2009-2013
Consultas externas com presença do utente	31,00	31,00	0,0%
Consultas externas sem presença do utente	25,00	25,00	0,0%
Consultas de enfermagem e outros profissionais de saúde	15,00	16,00	6,7%
Serviço de Urgência Polivalente	147,00	112,07	-23,8%
Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica	108,00	56,16	-48,0%
Serviço de Urgência Básica	51,00	31,98	-37,3%
Serviço de Atendimento Permanente	36,00	30,00	-16,7%
Serviço Domiciliário	42,00	34,48	-17,9%

Da análise do quadro resulta que todos os preços de serviços de urgência hospitalar e de atendimento permanente nos cuidados de saúde primários sofreram reduções significativas. Já as consultas médicas mantiveram-se inalteradas e apenas aumentaram os preços das consultas de enfermagem e outros profissionais. Da evolução ocorrida decorre a existência de incentivos para a troca de urgências por cuidados programados, e de cuidados médicos por cuidados por outros profissionais de saúde.

Do Anexo III da Portaria consta um conjunto de tabelas com os preços por ato/sessão de meios auxiliares (ou complementares) de diagnóstico e terapêutica, incluindo pequenas cirurgias e outros atos discriminados no Anexo, organizadas por especialidade ou área, doravante designadas por tabelas de MCDT.

No seguinte quadro apresenta-se a evolução de 2009 para 2013 dos preços de cada uma das áreas previstas nas tabelas dos MCDT, evolução essa analisada com base na variação média de todos os serviços dentro de cada área.

Quadro 4 – Evolução dos preços das tabelas de MCDT

Área	Variação 2009-2013 média
Anatomia Patológica	-8,0%
Anestesiologia	4,4%
Cardiologia	-10,5%
Cirurgia Maxilo-facial	-5,5%
Crioconservação e cultura de tecidos	6,5%
Dermatologia	-8,3%
Estomatologia	-14,3%
Estudos do sono	-16,9%
Gastrenterologia	48,8%
Genética	-14,2%
Ginecologia	-7,1%
Imunoalergologia	-5,3%
Imunohemoterapia	-6,8%
Medicina da Dor	-12,0%

Medicina da Reprodução	47,8%
Medicina Física e de Reabilitação	-14,3%
Medicina Nuclear	-15,9%
Nefrologia	-4,5%
Neurodesenvolvimento	-19,1%
Neurofisiologia e Neurologia	-14,2%
Obstetrícia	-12,3%
Oftalmologia	-11,4%
Oncologia Médica	-6,6%
Ortopedia	-12,8%
Otorrinolaringologia	13,3%
Patologia Clínica Bioquímica	-9,4%
Patologia Clínica Hematologia e Hemostase	-7,4%
Patologia Clínica Imunologia	-7,1%
Patologia Clínica Microbiologia	-15,8%
Pneumologia	1,3%
Radiologia	-30,3%
Reumatologia	-10,9%
Saúde Mental	-16,2%
Serviços e Técnicas Gerais	-10,0%
Transplantação de tecidos e órgãos	-6,2%
Urologia	-10,0%
Todas as áreas	-9,5%

Conclui-se, da observação das taxas calculadas, que os preços dos serviços das tabelas de MCDT no SNS caíram, em média, 9,5%. Os preços caíram na maior parte das áreas, mas são assinaláveis aumentos médios significativos nas áreas de Gastroenterologia (49%) e Medicina da Reprodução (48%).

B. Preços das convenções do SNS

B.I. Enquadramento

Legislação/informação relevante

Em 13 de outubro de 2009 foi publicado o Despacho n.º 22598-A/2009, no qual se atualizaram os preços das convenções e se iniciou uma harmonização da nomenclatura (i.e., o nome que descreve os serviços) dos serviços convencionados com a das tabelas do SNS. Para a maior parte das áreas de convenção, esta atualização foi a primeira desde a publicação do clausulado-tipo original da convenção, datado dos anos 80.

Todas as atualizações posteriores a outubro de 2009 foram apenas objeto de publicação no *website* da ACSS (em ficheiros Excel, habitualmente acompanhados de um texto explicativo das alterações).

Seguindo-se este procedimento, as tabelas de preços das convenções do SNS foram atualizadas em 1 de maio de 2013, datando a anterior publicação de 1 de outubro de 2012.

Âmbito de aplicação das tabelas

No caso das tabelas das convenções, trata-se dos preços que o SNS paga aos prestadores privados aderentes às convenções do SNS pelos serviços prestados (já incluem a taxa moderadora a pagar diretamente pelo utente).

B.II. Alterações na nomenclatura dos serviços

Com o Despacho n.º 22598-A/2009, iniciou-se a harmonização da nomenclatura dos serviços convencionados com a das tabelas do SNS. Isto significou, desde logo, uma atualização importante na designação dos serviços convencionados, porque as tabelas das convenções apenas haviam sofrido alterações pontuais desde a publicação inicial (em meados da década de 80), ao passo que as tabelas do SNS têm sido frequentemente revistas ao nível das nomenclaturas de exames/tratamentos, com o objetivo de assegurar o permanente ajustamento à evolução técnica e tecnológica.

O princípio da harmonia entre a designação dos serviços no âmbito das tabelas das convenções e das tabelas do SNS manteve-se desde então, reforçado, aliás, pela divulgação emparelhada dos códigos de cada serviço nas duas tabelas, permitindo uma inequívoca identificação do serviço nas duas listagens de preços.

B.III. Alterações nos preços das convenções

As tabelas de preços dos serviços convencionados encontram-se organizadas por áreas de convenção, sendo na prática um conjunto de várias tabelas de preços. O quadro 5 (*infra*) apresenta a variação média no preço dos serviços de cada uma das áreas de convenção, de outubro de 2012 para maio de 2013.

Quadro 5 – Evolução dos preços dos serviços convencionados SNS

Área	Variação 2012-2013 média
Análises Clínicas	0,0%
Anatomia Patológica	5,2%
Cardiologia	0,0%
Consultas	3,3%
Eletroencefalografia	0,0%
Endoscopia gastroenterológica	0,6%
Exames comuns	2,5%
Imunoalergologia	23,8%
Medicina Física e de Reabilitação	6,2%
Medicina Nuclear	3,7%
Neurofisiologia	0,0%
Otorrinolaringologia	5,2%
Pneumologia	2,8%
Psicologia	0,0%
Radiologia	0,1%
Urologia	0,0%
Todas as áreas	2,2%

A tabela revela que, em média, os preços dos serviços convencionados aumentaram 2,2%, com a área da Imunoalergologia a destacar-se com um incremento médio de 24% nos preços. Todas as outras áreas tiveram aumentos, ou mantiveram os preços inalterados.

Uma outra análise efetuada passou por medir o grau de aproximação dos preços das convenções aos preços do SNS. Os resultados dessa análise constam do quadro 5.

Quadro 5 – Relação entre os preços de MCDT no SNS e nas convenções

Área	Rácio conv/SNS médio, 2012	Rácio conv/SNS médio, 2013
Análises Clínicas	0,80	0,98
Anatomia Patológica	0,25	0,28
Cardiologia	0,61	0,70
Eletroencefalografia	0,81	1,07
Endoscopia gastroenterológica	0,42	0,35
Exames comuns	0,56	0,65
Imunoalergologia	0,14	0,17
Medicina Física e de Reabilitação	0,23	0,30
Medicina Nuclear	0,50	1,00
Neurofisiologia	0,56	0,68
Otorrinolaringologia	0,40	0,44
Pneumologia	0,46	0,47
Radiologia	0,54	0,99
Urologia	0,70	0,79
Todas as áreas	0,59	0,79

Com base na análise realizada conclui-se que da tendência de redução dos MCDT no SNS e aumento nas convenções, resultou uma aproximação das duas tabelas de preços. Nos exames comparáveis, temos agora os preços das convenções fixados, em média, em 79% dos preços pagos aos estabelecimentos do SNS, o que compara com os 59% das tabelas anteriormente em vigor. A única área onde tal aproximação não aconteceu é a da endoscopia gastroenterológica, com os preços convencionados a ascenderem, em média, apenas a 35% dos preços do SNS, abaixo dos 42% que se registavam anteriormente.

Todavia, continua a verificar-se uma grande heterogeneidade entre diferentes áreas, com a eletroencefalografia, as análises clínicas, a medicina nuclear e a radiologia a demarcarem-se como as áreas onde os preços do SNS e das convenções são mais próximos, e a anatomia patológica, a endoscopia gastroenterológica e a medicina física e de reabilitação como as áreas onde os preços das convenções são mais baixos relativamente aos preços do SNS.

Finalmente, realizou-se uma comparação dos preços dos MCDT nas tabelas das convenções e nas tabelas do SNS com os preços dos mesmos exames quando realizados a título privado, i.e., quando são pagos diretamente, e por inteiro, pelo utente a prestadores de natureza não pública. Dado que estes preços são definidos livremente por cada prestador, mas sujeito à disciplina de um mercado concorrencial, poderá assumir-se que a sua estrutura relativa acompanhará a evolução das condições de oferta e procura de forma mais eficiente do que quaisquer outras tabelas de preços.

Para realizar tal exercício foi necessária informação que correntemente não se encontra compilada, designadamente sobre os preços das tabelas privadas. Por esse motivo, os preços privados utilizados no cálculo dos indicadores do quadro 6 são preços médios de uma amostra de prestadores não públicos⁵, para serviços de três áreas (análises clínicas, MFR e radiologia), e ao nível de cada área trata-se do preço médio dos 15 exames mais frequentes segundo informação dada pelos próprios prestadores considerados na amostra.

⁵ Esta recolha de dados foi realizada pela ERS durante 2012, no âmbito do estudo sobre o “Acesso, Concorrência e Qualidade no Setor Convencionado com o SNS” que se encontra publicado em www.ers.pt, e que contém uma análise similar à aqui reproduzida na parte em que se compara os preços das convenções com os preços privados.

Quadro 6 – Relação entre os preços de MCDT no SNS, nas convenções e nas tabelas de preços privadas

Área	Análises Clínicas	Medicina Física e de Reabilitação	Radiologia
Rácio convenções/privado médio, 2012	0,61	0,56	0,41
Rácio convenções/privado médio, 2013	0,61	0,57	0,41
Rácio SNS/privado médio, 2009	0,64	2,66	0,63
Rácio SNS/privado médio, 2013	0,61	2,11	0,40

Desta análise pode concluir-se que nas três áreas estudadas os preços das tabelas das convenções são, em média, sistematicamente inferiores aos dos serviços prestados a título privado, com tal diferencial a ser mais acentuado na radiologia, e menos nas análises clínicas. A relação entre preços convencionados e privados manteve-se inalterada com as novas tabelas dado não se terem produzido alterações nestas áreas, e a alteração do diferencial na MFR é também diminuta.

Na comparação dos preços do SNS com os preços privados assume destaque a constatação de que os preços do SNS na área da MFR eram, em média (e no âmbito dos serviços e dos prestadores analisados), superiores aos privados em cerca de 166% antes da atualização de 2013, e superiores em 111% após a atualização. No caso das restantes áreas analisadas, os preços do SNS são inferiores aos privados, de forma semelhante ao que acontece com os preços das convenções.

C. Síntese das principais conclusões

Da análise das novas tabelas de preços a praticar pelo SNS, e respetivo regulamento, e também da nova tabela de preços das convenções do SNS, concluiu-se que:

1. Através de alterações no regulamento das tabelas de preços do SNS, os prestadores do SNS passam a estar dotados de uma mais efetiva capacidade de concorrer em segmentos de mercados de serviços de saúde onde até agora a atuação concorrencial se achava mitigada pela impossibilidade de concorrer pelos preços.
2. Igualmente, os prestadores do SNS veem incrementada a capacidade de concorrer em mercados de âmbito internacional, nos quais estão em competição com os prestadores não públicos nacionais e os prestadores de cuidados de saúde de outros países.

3. Do novo regulamento deixou de constar a disposição sobre os valores a pagar na situação de escolha do médico no âmbito do exercício da medicina privada, o que vai ao encontro do objetivo da recomendação da ERS sobre esta matéria dirigida ao Ministério da Saúde em fevereiro de 2013.
4. Ao nível dos preços fixados pela nova portaria, constata-se uma redução média dos valores dos GDH de internamento de 3,7% face aos preços anteriormente em vigor, havendo no entanto bastante heterogeneidade nas variações das diferentes áreas.
5. Nos demais preços de internamento é notória a tendência de decréscimo nos valores das diárias, rondando esse decréscimo, para os casos em que efetivamente o preço desceu, os 13%.
6. Todos os preços de serviços de urgência sofreram reduções significativas, as consultas médicas mantiveram-se inalteradas e aumentaram os preços das consultas de enfermagem e outros profissionais. Estão, assim, implícitos incentivos de troca de urgências por cuidados programados, e de cuidados médicos por cuidados por outros profissionais de saúde.
7. Os preços dos serviços das tabelas de MCDT no SNS caíram, em média, 9,5%. Os preços caíram na maior parte das áreas, mas são assinaláveis aumentos médios significativos nas áreas de Gastrenterologia (49%) e Medicina da Reprodução (48%).
8. No caso das novas tabelas dos preços dos serviços prestados ao abrigo das convenções do SNS, verifica-se que, em média, os preços dos serviços convencionados aumentaram 2,2%, com a área da Imunoalergologia a destacar-se com um incremento médio de 24% nos preços. Todas as outras áreas tiveram aumentos, ou mantiveram os preços inalterados.
9. Da tendência de redução dos preços dos MCDT no SNS e aumento nas convenções, resultou uma aproximação das duas tabelas de preços; nos exames comparáveis, temos agora os preços das convenções fixados, em média, nos 79% dos preços pagos aos estabelecimentos do SNS, que se compara com os 59% das tabelas anteriormente em vigor.

10. Da análise realizada especificamente às áreas das Análises Clínicas, Radiologia e MFR, constata-se que os preços das tabelas das convenções são, em média, sistematicamente inferiores aos dos serviços prestados a título privado.

11. Na comparação dos preços do SNS com os preços privados essa relação não se verifica na área da MFR, onde os preços do SNS na área da MFR são, em média, superiores aos privados em cerca de 111%.