

INFORMAÇÃO 6/2019 AOS BENEFICIÁRIOS DA ADSE

A SUSTENTABILIDADE DA ADSE E A AUDITORIA DO TRIBUNAL DE CONTAS

Nos dias 30 e 31 de Outubro de 2019, utilizando o **Relatório nº22 da “Auditoria de seguimento à ADSE”** do Tribunal de Contas, os media encheram-se de títulos alarmantes sobre a situação da ADSE – “*ADSE será deficitária em 2020*” pode-se ler no Expresso; “*A sustentabilidade da ADSE não está garantida*” escreveu o SOL; “*Tribunal de Contas avisa que ADSE pode ter défice no próximo ano*” dizia a RTP, etc., etc. – que naturalmente criou a muitos milhares de beneficiários da ADSE preocupações sobre o futuro da ADSE. Infelizmente, e mais uma vez, a ADSE manteve-se muda e calada (*o Gabinete de Comunicação que inicialmente me tinha sido atribuído, foi-me depois retirado por decisão das duas representantes do governo*), ignorando as preocupações de centenas de milhares de beneficiários e, como diz o ditado, “*quem cala consente*”. O próprio Tribunal de Contas no seu Relatório afirma, com razão, que a “*sustentabilidade da ADSE está dependente de não ser percebida como um sistema a prazo*” (pág. 46), no entanto, a maioria do conselho diretivo achou por bem não responder a tal campanha contra a ADSE.

Como representante dos beneficiários no Conselho Diretivo da ADSE, sou contra tal silêncio, e considero que os beneficiários têm todo o direito de ser informados com verdade sobre a situação da ADSE e de serem esclarecidos sobre a auditoria do Tribunal de Contas, a qual foi utilizada por jornais e televisões para criar uma situação alarme sobre a ADSE. Por isso, sinto-me no dever de divulgar esta informação aos beneficiários onde analiso a situação da ADSE e o Relatório do Tribunal de Contas (*que está disponível em: <https://www.tcontas.pt/pt-pt/ProdutosTC/Relatorios/RelatoriosAuditoria/Documents/2019/rei022-2019-2s.pdf>*

“A ADSE É VIÁVEL, DESDE QUE OS ATUAIS RESPONSÁVEIS PELA SUA CONTINUIDADE, CONSELHO DIRETIVO E MINISTÉRIOS DAS FINANÇAS E DE SAÚDE, ADOTEM MEDIDAS” afirma o Tribunal de Contas

Logo no início do relatório, o Tribunal de Contas afirma perentoriamente que a “*ADSE é viável desde que se adotem medidas que garantam a manutenção da atividade do plano de coberturas*, em função da (i) *necessidade, capacidade e vontade de realização de receitas e, não exclusivamente, de (ii) diminuição da despesa*”. Esta é uma conclusão importante que a maioria dos media ignoraram deliberadamente.

Desde que entrei para o Conselho Diretivo da ADSE, em representação dos beneficiários e não do governo, tenho defendido (*basta ler as informações que fiz aos beneficiários, e esta é a 6ª só neste ano*) que é necessário tomar medidas para garantir a sustentabilidade financeira da ADSE. E não é cortar direitos.

A primeira medida, também defendida pelo Conselho Geral Supervisão, e reforçada mais um vez pelo Tribunal de Contas, é o alargamento da ADSE a todos os trabalhadores da Função Pública com Contratos Individuais de Trabalho, que são já mais de 100.000, e que estão impedidos por lei de se inscreverem na ADSE, apesar de terem as mesmas funções que os restantes trabalhadores. Para além de ser uma questão de justiça, este alargamento rejuvenesceria a população beneficiária da ADSE. **E um dos problemas da ADSE, devido a ser um sistema semi-fechado – apenas uma parte reduzida dos trabalhadores que entram para a Administração Pública é que têm direito a se inscreverem na ADSE, os com Contrato em funções públicas--repetindo, um dos problemas da ADSE é o envelhecimento da população de beneficiários o que determina custos crescentes em saúde e descontos mais baixos porque as pensões são inferiores às remunerações no ativo.** Portanto, a entrada imediata de mais 100.000 trabalhadores, e nos anos seguintes de todos os novos trabalhadores que entrassem para a Função Pública, e não apenas de uma parte, reforçaria e prolongaria a sustentabilidade da ADSE. Um estudo em cuja elaboração participei, feito por decisão do Conselho Geral e de Supervisão da ADSE - “ESTUDO SOBRE A SUSTENTABILIDADE DA ADSE E SOBRE O ALARGAMENTO AOS TRABALHADORES DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA COM CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABALHO” - conclui o mesmo, ou seja, que **o alargamento da ADSE a todos trabalhadores da Função Pública contribuiria para aumentar a sustentabilidade da ADSE.** E apesar de se ter elaborado um projeto de Decreto-Lei que se enviou ao governo, para aprovação e publicação, visando o seu alargamento imediato a estes trabalhadores, o Ministério das Finanças bloqueou a sua publicação com o pretexto absurdo de que o número de trabalhadores utilizados no estudo era insuficiente e que se tinha de esperar que a DGAEP do Ministério das Finanças fornecesse mais dados. E isto apesar ter sido feito como base numa amostra representativa constituída por 50.000 trabalhadores da Função Pública com contratos individuais de trabalho. O Ministério das Finanças nunca mais forneceu os dados (*o estudo foi feito em 2018, e o Ministério das Finanças comprometeu-se a fornecer os dados em janeiro de 2019, e depois não fez, e prometeu que seria no fim do 1º sem.2019 e também não cumpriu, e agora não diz nada*) e alargamento foi desta forma adiado “*sine die*”. **A tentativa de estrangular a ADSE e de a destruir com o paradigma atual não permitindo o seu alargamento a todos os trabalhadores da Função Pública parece ser o objetivo do Ministério das Finanças com a intenção de a privatizar perante a passividade do Ministério da Saúde e do governo que nada fazem para o impedir.**

A DESPESA NA ADSE JÁ NÃO ESTÁ A CRESCER A 8% /ANO COMO DIZ O TRIBUNAL DE CONTAS. O ATRASO DE 1,5 ANOS NA APROVAÇÃO DAS NOVAS TABELAS DEVIDO AOS MEMBROS NOMEADOS PELO GOVERNO

A segunda medida importante, é o controlo da despesa através de um combate eficaz à fraude e ao consumo excessivo e desnecessário, assim como uma campanha visando o consumo responsável e esclarecido dos serviços de saúde pelos beneficiários, o que obrigava a ADSE a promover de uma forma continuada a literacia de saúde, cuja organização foi recusada pela presidente nomeada pelo governo

Se quiser receber estes estudos gratuitamente envie uma mensagem para edr2@netcabo.pt

Um dos dados fundamentais que consta do relatório do Tribunal de Contas, com base numa qual tira algumas das suas conclusões é que “o envelhecimento refletiu no crescimento dos custos médios por beneficiário que foi em média, de 8% ao ano”. Este crescimento médio é verdadeiro em relação ao período até 2017, que é apenas aquele que foi analisado pelo Tribunal de Contas, mas já o não é em relação ao período posterior como revelam os dados do quadro 1.

**Quadro 1 – Evolução dos gastos da ADSE no Regime convencionado
Pagamentos por data em que o ato médico foi realizado**

ANOS	REGIME CONVENCIONADO	
	Valor pago por data do ato	
	Milhões €	Aumento anual- Em %
2014	312,6	
2015	346,3	10,8%
2016	375,4	8,4%
2017	389,0	3,6%
2018	398,5	2,4%

Embora os valores anteriores não incluem a totalidade dos gastos anuais da ADSE com o Regime convencionado que é o mais importante (os gastos anuais com ele são cerca de 2,5 vezes superiores aos suportados com o Regime livre), mesmo assim a contenção é visível nos últimos anos. Se incluirmos todos gastos, os de 2018 aumentam apenas dos 398,5 milhões € referidos para 403 milhões € (+4,5 M€). A afirmação do Tribunal de Contas que a partir de 2020 a ADSE apresentaria um défice parte da hipótese que a despesa aumentaria em média no futuro ao mesmo ritmo cresceu no período de 2013/2017 (pág. 32), projeta para o futuro o verificado no passado, e a realidade é que o seu aumento médio a partir de 2018 (inclusive) é já menos de metade do verificado no período considerado no estudo do Tribunal de Contas.

Por outro lado, o crescimento médio na receita com origem nos descontos registado a partir de 2017 é superior ao considerado pelo Tribunal de Contas (“cerca de 1,3% ao ano”, pág. 34, Vol II). Entre 2017 e 2018, a receita dos descontos aumentou de 573,6 milhões € para 592,1 milhões € (+3,2% mas inclui, pela 1ª vez, a totalidade os descontos dos trabalhadores das RA dos Açores e Madeira). E até setembro de 2019 a receita de descontos atingiu 433,3 milhões €, ou seja, registou um aumento 3% relativamente ao período homologado de 2018.

Por estas razões os pressupostos utilizados pelo Tribunal de Contas nas suas previsões parecem já não ser válidos o que põe em causa a validade das suas conclusões, embora seja de esperar pelo fim de 2019 para saber se as tendências anteriores em relação aos gastos e aos descontos se confirmam .

Mas não é só na falta de aderência à realidade atual dos pressupostos utilizados pelo Tribunal de Contas nas suas previsões que as suas conclusões de natureza quantitativa exigem uma reanálise. O Tribunal de Contas, para reforçar os riscos da ADSE, refere, na pág. 37, que “Em 2018, continuou a diminuição dos resultados operacionais da ADSE (-47%, de 76 milhões em 2017 para 45 milhões em 2018)”. No entanto, é preciso esclarecer que esta quebra nos resultados foi devida à constituição de provisões num total de 55,6 milhões €, por uma questão de segurança, devido principalmente ao facto do governo não querer pagar a enorme dívida que o Estado tem à ADSE, dívida essa reconhecida e confirmada pelo Tribunal de Contas no seu Relatório. Se não tivesse sido constituída essas provisões os resultados de 2018 rondariam os 100 milhões €, portanto um valor superior aos de 2017. E esperemos que não seja repetível no futuro. É preciso também esclarecer que, se o Governo pagar a dívida do Estado à ADSE e se as “regularizações” forem feitas, a maior parte da provisões (55,5 milhões €) serão revertidas, o que irá aumentar os resultados do ano em que for realizado.

No entanto, apesar de todas estas correções, o risco existe se não forem tomadas as medidas necessárias por isso é muito importante o alerta atempado feito pelo Tribunal de Contas.

E uma medida também necessária e urgente, que tarda a ser tomada, a nível do Regime convencionado para se poder fazer um controlo efetivo dos gastos sem cortar nos direitos dos beneficiários é a publicação de uma nova Tabela do Regime convencionado que fixe preços máximos a pagar aos prestadores, exigida pelo CGS mas continuamente adiada pelas representantes do governo no Conselho Diretivo da ADSE .

Neste momento, a nível do Regime convencionado, ainda vigora uma Tabela de preços em que nos procedimentos cirúrgicos, próteses e medicamentos, os prestadores podem faturar os preços que quiserem devido à existência de códigos abertos. Pode-se dizer que o céu é o limite, pois pela mesma prótese, com o mesmo código (ex.: CDM 14736160) um prestador faturou à ADSE 19.345€ e outro 31.141€; em relação aos medicamentos a diferença nos preços faturados a ADSE por diferentes prestadores chega a atingir 2950%, ou seja, 30,5 vezes mais (ex.: CHNM 10002890) ou mesmo 5800%, ou seja 59 vezes mais (CHNM 10108864).

Embora o artº 165 do Decreto-Lei 33/2018 (DLEO-2018), que altera o artº 18º do Decreto-Lei 7/2017, determine que o conselho diretivo da ADSE fixe preços máximos a pagar por próteses, medicamentos e procedimentos cirúrgicos (os prestadores podem faturar o preço que querem). o certo é que já se passou quase um ano e meio e a nova Tabela com preços máximos continua por aprovar. **O Decreto-Lei 33/2018**

Se quiser receber estes estudos gratuitamente envie uma mensagem para edr2@netcabo.pt

continua por se cumprir perante a passividade do governo, e contentamento dos grandes prestadores que são os mais beneficiados com esta situação pantanosa até porque o processo de regularizações para eles, e só para eles, é muito mais favorável criando uma situação de desigualdade entre prestadores.

Na elaboração do projeto da nova Tabela de preços, apesar de ser membro do Conselho diretivo, fui marginalizado por decisão das representantes do governo, que têm a maioria no conselho diretivo da ADSE.

Tinha proposto que se criasse um grupo multidisciplinar constituído pelos diretores dos serviços da ADSE ligados ao controlo dos preços faturados pelos prestadores e por médicos das diversas especialidades, e coordenado pelo conselho diretivo, que era também uma forma envolver e responsabilizar todo o Conselho Diretivo. **Esta proposta foi recusada pela maioria do conselho diretivo.** A elaboração da proposta da nova Tabela do Regime convencionado foi concentrada apenas numa representante do governo, por decisão dos dois membros nomeados pelo governo, embora a elaboração de uma nova Tabela do Regime convencionado da ADSE, pela extensão e complexidade, exige grande numero de competências clínicas que só uma equipa multidisciplinar permanente podia dar. Era suprir essa necessidade, que o simples bom senso entende, o objetivo da minha proposta que foi recusada.

Depois de muitas insistências foi-me disponibilizada só em Abril /Maio, pela representante do governo no Conselho diretivo única responsável pela elaboração da nova Tabela, uma proposta informando-me também que **era a tabela final**. Constatei que propostas que fiz, como a referente à individualização do pagamento do “*pisso de sala*”, não foram consideradas. E em agosto, na minha ausência por motivo de férias (*estive ausente apenas 11 dias*), as representantes do governo no conselho diretivo da ADSE **alteraram significativamente a proposta que me tinham disponibilizado em Abril/Maio de 2019 a que na altura fui informado que era a definitiva.** Por esta razão a proposta de nova Tabela enviada aos prestadores é apenas a proposta de dois membros do Conselho diretivo, ou do próprio governo de quem recebem orientações. Para além disso, e contrariamente ao que eu defendia a proposta foi enviada aos grandes prestadores sem se ter fixado um prazo para responderem o que criou uma situação de indefinição e pantanosa, aproveitada por eles que nem se deram ao trabalho de responder. Recentemente procurou-se corrigir o erro fixando só agora uma data

Apesar disso, **por uma questão de solidariedade institucional e para não atrasar mais a publicação de uma nova Tabela do Regime convencionado com preços máximos** a pagar pela ADSE, que é fundamental para controlar o aumento de despesa e garantir a sustentabilidade da ADSE, **decidi dar o meu apoio à aplicação desta tabela** assim elaborada e alterada **desde que os restantes membros do conselho diretivo, nomeados pelo governo, não aceitem grandes alterações, que a desvirtuem, impostas pelos grandes prestadores**, corrigindo-se apenas nela erros evidentes que deviam ter sido evitados para não causar o descrédito sobre a sua consistência.

A COBRANÇA DAS DIVIDAS DO ESTADO À ADSE E DE 58 MILHÕES € PAGOS A MAIS PRINCIPALMENTE AOS GRANDES PRESTADORES (as chamadas “regularizações”) CONTINUA POR RESOLVER

Estas são questões que o Tribunal de Contas analisa no seu Relatório e cujas conclusões é importante que os beneficiários conheçam pois são vitais para garantir a sustentabilidade da ADSE.

Assim, na pág. 35 do Relatório refere que **“a dívida do Estado e das Regiões Autónomas ascendia em 2017 a 181 milhões €” e 184 milhões € em 2019 (pág. 31 do Vol. II)**, e na pág. seguinte do Relatório conclui que **“apesar de a recuperação do valor em dívida ser fundamental para a sustentabilidade da ADSE e da dívida ser inquestionavelmente do Estado e das Regiões Autónomas o Conselho Diretivo da ADSE não diligenciou com efetividade pela sua cobrança, tendo as diligências tomadas sido insuficientes, o que reforça o risco de incobrabilidade das mesmas”**. E no ponto 18 das Recomendações ao Conselho Diretivo insiste que este deve **“cobrar as dívidas do Estado e das Regiões Autónomas”** (pág. 42).

As regularizações (*recuperar dos prestadores o que foi pago a mais pela ADSE a eles*) são referidas apenas no vol. II, pág. 30, da seguinte forma: **“A ADSE apurou um montante de 37,9 milhões € de regularizações referentes aos anos de 2015 e 2016”**. E sobre as “regularizações” o Tribunal de Contas conclui que **“Trata-se de um crédito que a ADSE tem sobre os prestadores convencionados, cujo regularização tem sido objeto de litigio entre a APHP e a ADSE”**. Em relação às “regularizações” também se pode dizer o mesmo que o Tribunal de Contas afirmou em relação às dívidas: **o Conselho Diretivo não diligenciou com efetividade pela sua cobrança, tendo as diligências tomadas sido insuficientes”,** o que determina que a recuperação dos 58,9M€ continue adiada não se sabe até quando. **E tanto a cobrança das dívidas do Estado e das Regiões Autónomas à ADSE como as “regularizações” são importantes para a sustentabilidade da ADSE.**

O ATRASO NOS PAGAMENTOS DOS REEMBOLSOS AOS BENEFICIÁRIOS NO REGIME LIVRE DA ADSE

Esta questão que afeta já dezenas de milhares de beneficiários e é causa de grande preocupação pois está a criar grandes dificuldades a muitos deles (*tenho recebido muitos e-mails de beneficiários a expor as suas dificuldades*). E a situação que tinha começado a melhorar agravou-se novamente por falta de recursos humanos e devido à passividade do conselho diretivo e aos obstáculos criados pelo governo (*o Gabinete de*

Se quiser receber estes estudos gratuitamente envie uma mensagem para edr2@netcabo.pt

Recursos Humanos tinha-me sido inicialmente atribuído mas depois foi-me depois retirado por decisão da maioria constituída pelas duas representantes do governo no conselho diretivo).

A ADSE recebe mensalmente dos beneficiários, no âmbito do Regime Livre, entre 243 mil e 273 mil documentos por mês, o que dá mais de 3 milhões de documentos por ano. Estes documentos têm ser digitalizados, depois tem-se de fazer a recolha da informação constante neles e, e seguidamente os atos têm de ser codificados, e só depois é que o pagamento aos beneficiários pode ser feito. É um trabalho enorme cansativo e de responsabilidade, para não haver erros (*ex.: pagamentos com erros a beneficiários ou troca de beneficiários*) que envolve muito trabalho humano.

E a ADSE tem cada vez menos trabalhadores e os obstáculos colocados quer pelo governo quer internamente (*falta de proatividade, de assertividade e mesmo de recursos no Gabinete de recursos humanos para fazer contratações e organizar a formação*) são enormes. Em 2018, a ADSE, para todos os serviços, tinha 184 trabalhadores, quando em 2011 tinha 205 trabalhadores. Atualmente tem apenas 175 trabalhadores.

Para colmatar esta falta de trabalhadores a ADSE tem recorrido à “**compra de pacotes de horas de trabalho**” a empresas de trabalho temporário. E é o Ministério das Finanças que fixa o preço hora máximo que a ADSE está autorizada a pagar. Recentemente a ADSE lançou dois concursos para “compra de pacotes de horas de trabalho”, a que não concorreu nenhuma empresa porque o preço que estava autorizado a pagar por hora de trabalho era apenas 4,77€/hora, o que devia envergonhar qualquer governo com um mínimo de respeito pela dignidade de quem trabalha, pois se uma empresa de trabalho temporário recebe 4,77€/hora naturalmente iria pagar a cada trabalhador menos de 3€/hora, o que representa muito menos que o salário mínimo nacional e não inclui o direito a subsidio de Natal e de férias (*estes trabalhadores recebem os 3€/hora por meio de recibo verde*). É um expediente utilizado pelo Ministério das Finanças para atrasar a resolução de graves problemas da ADSE e mesmo destrui-la pois causa a insatisfação e revolta generalizada dos beneficiários contra a ADSE.

E este problema está a agravar a situação do atraso nos pagamentos dos reembolsos aos beneficiários no Regime livre. A recolha no Regime livre é feita por uma equipa de uma empresa de trabalho temporário a quem se paga à hora. Para recuperar o atraso de mais de 3 meses no pagamento dos reembolsos aos beneficiários pediu-se à empresa que aumentasse o número de horas mensais. Mas isso levou a um mais rápido esgotamento do pacote de horas adquirido, e teve-se agora de diminuir em cerca de 25%, e rapidamente o número de documentos que aguardam a “recolha” aumentou de 190.000 para 240.000 e naturalmente o atraso no pagamento dos reembolsos aos beneficiários aumentará perante a inercia verificada. E um atraso de 3 meses nos pagamentos significa que mais de 60 milhões € que os beneficiários tem a receber ainda levará mais tempo a pagar. Mas ainda nada se fez para a resolver, embora tenha a esperança que isso aconteça brevemente pois a atual situação é insustentável.

O BLOQUEAMENTO DA ASSINATURA DE NOVAS CONVENÇÕES, NOMEADAMENTE COM MÉDIOS E PEQUENOS PRESTADORES, PELAS REPRESENTANTES DO GOVERNO NO CONSELHO DIRETIVO DA ADSE

Um dos objetivos que me propus logo que entrei para o Conselho Diretivo em representação dos beneficiários foi a assinatura de novas convenções nomeadamente com pequenos e médios prestadores (hospitais das Misericórdias, IPSS, Policlínicas de proximidade, consultórios de médicos, etc.). E isto porque, fora das grandes cidades, muitos beneficiários têm grande dificuldades em ter acesso a serviços privados de saúde, sendo obrigados a deslocar-se muitos Kms. aos grandes centros urbanos para os obter. Para além disso, verificava-se, e continua-se a verificar, uma concentração excessiva da prestação de serviços nos 5 maiores grupos de saúde (*em 4 anos, 2015/2018, faturaram a ADSE mais de 900 milhões €*), o que lhes dá um enorme poder de mercado sobre a ADSE. Finalmente, a marginação dos pequenos e médios prestadores pela ADSE criava a estes grandes dificuldades de sobrevivência, facilitando a sua “destruição/aquisição” pelos grandes prestadores, diminuindo ainda mais a reduzida concorrência existentes no setor privado de saúde, promovendo a crescente concentração que se verifica no setor privado de saúde, onde os 5 grandes grupos (Luz, JMS/CUF, Lusíadas, Trofa e HP do Algarve) dominam completamente o mercado da saúde privado em Portugal.

No entanto, encontrei sempre uma grande oposição, por parte das representantes do governo no Conselho diretivo, na assinatura de convenções com pequenos e médios prestadores, as quais utilizam como argumento, não provado, que a assinatura de convenções com estes prestadores determinaria um aumento de despesa para a ADSE, já que facilitaria o acesso dos beneficiários a cuidados de saúde. Esta “teoria”, que é para mim um absurdo, pois o que acontece, a meu ver, é precisamente o contrário, a saber: a concentração crescente da prestação de cuidados de saúde pagos pela ADSE nos 5 grandes grupos, é que faz aumentar mais a despesa da ADSE pois os seus grandes hospitais muitas vezes funcionam como “grandes supermercados de serviços de saúde”, onde os beneficiários acabam por adquirir o que precisam (há serviços de saúde que só são prestados pelos grandes hospitais por isso eles são indispensáveis aos beneficiários da ADSE) e também o que não precisam.

Com objetivo de aumentar o número de convenções com pequenos e médios prestadores percorri concelhos do norte do país, e não só, onde a prestação de serviços privados de saúde aos beneficiários da ADSE é mais escassa, com o objetivo de conhecer as suas unidades. E propus ao Conselho diretivo, por várias vezes, apresentando relatórios elaborados com base nos dados que recolhi das visitas e também os posteriormente solicitados, que se assinassem convenções com prestadores de Vila Real, do Porto, de Povoia de Lanhoso, Fafe, Anadia e Serpa (com exceção de Vila Real em todos os outros concelhos eram hospitais de IPSS e de

Se quiser receber estes estudos gratuitamente envie uma mensagem para edr2@netcabo.pt

Misericórdias), a maioria concelhos onde a oferta privada de serviços de saúde aos beneficiários da ADSE é escassa. No entanto, até esta data e apesar de várias tentativas, só obtive, por parte da maioria do Conselho diretivo o acordo para assinatura de uma convenção com um hospital do Porto pertencente a uma IPSS e com um hospital de Pova de Lanhoso, pertencente a Misericórdia deste concelho.

A assinatura de convenções com pequenos e médios prestadores, e com prestadores de proximidade, para além de permitir a sobrevivência e o desenvolvimento destes, contribuiria também para impedir que a reduzida concorrência que existe no setor privado de saúde diminua ainda mais, e tinha a vantagem de reduzir a concentração excessiva da prestação de cuidados de saúde a beneficiários da ADSE apenas nos 5 grandes grupos de saúde, o que lhes dá um enorme poder de mercado para imporem as suas exigências à ADSE, o que contribui para criar problemas de sustentabilidade à ADSE.

O alargamento do número convenções a pequenos e médios prestadores (hospitais de IPSS, de Misericórdias, e de outras entidades, bem como a policlinicas de proximidade e a consultórios médicos, nomeadamente especialistas), para além de facilitar o acesso a serviços privados de saúde aos beneficiários da ADSE, é também uma medida, a meu ver, necessária para garantir a sustentabilidade da ADSE. Por estas razões continuarei empenhado nisso, enquanto estiver no Conselho diretivo da ADSE em representação dos beneficiários.

CONCLUSÕES FINAIS PARA REFLEXÃO E DEBATE PELOS BENEFICIÁRIOS

Na pág. 11, Vol. I do Relatório o Tribunal de Contas refere que “*a representação maioritária do estado nos órgãos da ADSE mantém o risco de conflito de interesses... entre a gestão, necessariamente técnica, do sistema dos funcionários públicos e os interesses concomitantes do Estado*”. **E isto tem acontecido na ADSE** (pagamento pela ADSE de despesas que deviam ser suportadas pelo SNS, tentativas ilegais dos hospitais públicos quando sabem que o doente é beneficiário da ADSE para que esta pague; a utilização da ADSE para reduzir o défice orçamental, cortando nas despesas desta, sufocando-a e criando graves dificuldades ao seu funcionamento).

E na pág. seguinte, o Tribunal de Contas refere que “*uma organização, sob a tutela do governo, em que os membros executivos do órgão de gestão, ou a sua maioria, são nomeados pelo governo, pode vir a ser instrumentalizado na prossecução de objetivos de contexto (v.g. orçamentais, de coesão social, de concertação social, entre outros) que têm de ser prosseguidos pela Administração Pública e não por uma entidade financiada exclusivamente pelos descontos dos quotizados*”. **Isto tem também acontecido na ADSE**, e muito mais, de que é exemplo a posição passiva perante os grandes prestadores quando é necessário defender os interesses da ADSE e dos beneficiários (serve de exs.: as “regularizações” por fazer, e os contínuos adiamentos na publicação da nova Tabela do regime convencionados), e isto para “*não criar problemas ao governo*”; obrigar a ADSE a pagar a política social do governo de que é ex. a recusa em que seja o OE a suportar a perda de receita resultante da isenção de descontos a 60.000 aposentados (30M€/ano de despesa).

A ADSE corre os riscos enunciados pelo Tribunal de Contas se não forem tomadas atempadamente medidas, algumas delas enunciadas neste estudo. Mas para isso, era necessário um Conselho Diretivo mais profissional e menos dependente do Ministério das Finanças. Haveria também que reforçar o poder dos beneficiários na gestão da ADSE I.P., ou seja, no seu governo dando “*poderes de veto ao Conselho Geral de Supervisão (CGS) nas decisões estratégicas do sistema, isto é, todas as decisões que possam afetar a sustentabilidade no curto, médio e longo prazo e sobre a aplicação dos excedentes*” como defende o Tribunal de Contas (pág. 52, Vol II). Para além disso, defendo também que o Orçamento, o Plano e o Relatório de Atividades e o Quadro de Pessoal da ADSE tivessem de ser aprovados pelo Conselho Geral e de Supervisão. A experiência de um ano e meio já me mostrou que é necessário que os representantes dos beneficiários sejam maioritários no Conselho Diretivo, embora o presidente do Conselho diretivo pudesse continuar a ser nomeado pelo governo, e o governo tivesse poder de veto sobre determinadas matérias para ser também responsabilizado pela sustentabilidade da ADSE.

A ADSE precisa urgentemente, repito, de uma direção mais profissional, mais assertiva na defesa dos interesses da ADSE e dos beneficiários, com competências de gestão para dirigir uma entidade com dimensão que tem a ADSE (1.200.000 de beneficiários e mais de 600 milhões € por ano para gerir), e com uma visão estratégica, e menos dependente do governo; tudo isto é urgente e necessário, a meu ver, para garantir a sustentabilidade da ADSE.

Eugénio Rosa, membro do Conselho Diretivo da ADSE eleito pelos representantes dos beneficiários do Conselho Geral de Supervisão - 2/11/2019