

Associação Nacional de Unidades de Diálise
Avenida Estados Unidos da América nº72,8 Esq.
1700-174 Lisboa

Exma Senhora Diretora do Gabinete de Estudos e Acompanhamento de Mercados da Autoridade da Autoridade da Concorrência – Dr^a Ana Sofia Rodrigues
Avenida de Berna, 19, 1050-037 Lisboa

Assunto: Relatório preliminar do Procedimento de Supervisão EPR/2019/07, relativo ao setor de hemodiálise em Portugal Continental.

A Associação Nacional de Unidades de Diálise, tem como razão da sua existência a defesa dos interesses dos seus associados, não abrindo mão da defesa dos ideais de uma sociedade justa, pelo que em 11 de dezembro de 2020, reuniu com os seus associados a fim de analisar o relatório preliminar emitido pela Autoridade da Concorrência no âmbito do Procedimento de Supervisão EPR/2019/07. Da reunião ocorrida em 11 de dezembro de 2020. Nessa reunião foi decidido por unanimidade, apresentar junto da Autoridade da Concorrência a exposição que se segue, com e pelos seguintes fundamentos :

1º

A Autoridade da Concorrência tem por missão assegurar a aplicação das regras de concorrência, podendo lançar mão de poderes sancionatórios, poderes de supervisão e de regulamentação (Decreto-lei nº 125/2014, de 18 de agosto e Lei nº 19/2012, de 8 de maio).

2º

Na sequência de uma exposição apresentada pela Associação Nacional de Diálise, junto da Autoridade da Concorrência, datada do ano 2018, entendeu a Autoridade da concorrência no uso dos seus poderes, instaurar Procedimento de Supervisão, cuja referência interna atribuída foi : EPR /2019/07 .

3º

O Procedimento de Supervisão EPR/2019/07 fez uma análise às condições de

concorrência na prestação de cuidados de hemodiálise em Portugal Continental, até março de 2020, com vista a uma efetiva promoção da concorrência não abdicando nem perdendo de vista o princípio primordial que é bem estar dos doentes que se encontram em tratamento de hemodiálise. .

4º

A Autoridade da Concorrência, em novembro de 2020, submeteu a consulta pública, a versão preliminar da análise às condições de concorrência na prestação de cuidados de hemodiálise em Portugal. Associação Nacional de Unidades de Hemodiálise tomou conhecimento integral desta análise em 2/12/2018 .

5º

Associação Nacional de Unidades de Diálise, após consulta da versão preliminar da análise às condições de concorrência na prestação de cuidados de hemodiálise em Portugal Continental, verificou que a Autoridade da Concorrência sinaliza as seguintes situações:

A) **A existência de um elevado grau de concentração no setor da hemodiálise.**

Conclui que várias NUTS III são servidas por um único operador privado, excluindo a opção setor público. Alega que o grau de concentração é elevado em todas as NUTS III do país . Sublinha o facto de que os quatro maiores operadores privados, que identifica como sendo a NephroCare, Diaverum, DaVita e B.Braum , em março de 2020 detinham cerca de 81% das unidades de hemodiálise em Portugal Continental e foram responsáveis pelo tratamento de cerca de 88% dos doentes num universo de mais de 12000 doentes . Refere, que o grau de representatividade dos restantes operadores têm vindo a diminuir de forma significativa entre 1990 e 2020, pois, se no início de 1990 era cerca de 78% a taxa de representatividade das unidades em 2020 baixou para 19%, ou seja, reduziu cerca de 60% .Verificou estabilidade nas quotas dos principais prestadores de serviços privados no âmbito da hemodiálise, referindo que apenas 24% das unidades dos maiores operadores privados resultaram da abertura de novas clínicas .

B) **Barreiras no processo de abertura das clínicas prestadoras** de serviços de hemodiálise que implicam um desincentivo ao investimento de novos operadores especialmente se forem de menor dimensão, a quem é exigido investimentos prévios na ordem dos de 1 a 2,5 Milhões de Euros.

Aqui, foram consideradas pela Autoridade da Concorrência as seguintes barreiras:

- Elevada incerteza jurídica na regulamentação em relação às clínicas. • Elevada incerteza jurídica na regulamentação relativa ao regime de convenções.

- Morosidade na atribuição de convenções.
- Morosidade no licenciamento.

C) Na prática um modelo de alocação de doentes às clínicas em detrimento de uma escolha efetiva e informada pelos doentes .

6º

Como forma de colmatar as situações sinalizadas, supra descritas a Autoridade da Concorrência no uso dos seus poderes propõem ao Governo recomendações com vista a eliminação de barreiras desnecessárias à abertura de clínicas de hemodiálise e recomendações com vista a uma promoção da escolha efetiva dos doentes em relação à clínica onde vão realizar o tratamento de hemodiálise em detrimento de um sistema de alocação que se verifica na prática.

Para tanto, propõem para a eliminação de barreiras :

- Publicação atempada de um clausulado típico para a hemodiálise (artigos 4º e 6º do DL nº 139/2013, de 9 de outubro – Regime das convenções 2013).

A posição desta Associação no que a esta recomendação diz respeito é de adesão total.

- Introdução da possibilidade de atribuição de convenção por deferimento tácito, no âmbito dos procedimentos de adesão a clausulado - tipo, uma vez não cumprido o prazo de resposta por parte das ARS ou ACSS, no artigo 4º do DL nº 139/2013(regime de convenções de 2013).

A posição da Associação Nacional de Unidades de Diálise é de adesão parcial. Se não vejamos, concordamos com o deferimento tácito na atribuição das convenções a novos operadores ou operadores com uma a três unidades. No demais, julgamos que face ao elevado número de unidades pertencentes aos quatro grandes grupos privados prestadores de serviços de hemodiálise, o deferimento tácito na atribuição de convenção não devia operar, com vista ao equilíbrio do mercado e fomento que por si só já está limitada e condicionada pela elevada presença no mercado dos quatro grandes grupos a operar no mercado da prestação de serviços de hemodiálise.

- Assegurar a definição de um prazo de resposta a pedidos de convenção , no âmbito dos procedimentos de adesão a um clausulado – tipo , aquando da publicação do novo clausulado - tipo , no artigo 4º do DL nº 139/2013 /regime das convenções de 2013) A decisão de não atribuição de convenção na

resposta deverá ser fundamentada de acordo com os requisitos para celebração de convenções .

A posição da Associação Nacional de Unidades de Diálise é de adesão. Contudo, vai mais longe, se não vejamos : Salvo melhor opinião, não basta a fixação de um prazo de resposta é necessário sancionar o incumprimento desse prazo. O deferimento tácito da convenção como consequência do incumprimento do prazo de resposta não é uma sanção mas sim uma ilação, logo na prática apesar do deferimento tácito de uma convenção, nada nos garante que nos atos que se seguem, nomeadamente, na adjudicação dos doentes, o processo não fica latente, desde logo porque o ato tácito é revogável . Usamos sugerir como sanção para o incumprimento do prazo de resposta ao pedido de convenção, o deferimento tácito da convenção e o pagamento de todas as despesas diárias da unidade de hemodiálise em caso de revogação do ato tácito . O período a contabilizar para efeitos sancionatórios seria o período entre a data do incumprimento e a notificação da revogação.

- Eliminar os obstáculos desnecessários à entrada e expansão no mercado que decorrem de provisões que condicionem a abertura de clínicas à capacidade existente, à concentração do mercado, ou à capacidade existente, nomeadamente :
 - a) No âmbito do parecer prévio não vinculativo da ERS que consta do artigo 4 do DL nº 139/3'13 (regime de convenções de 2013), importa que sejam ponderados os efeitos da expansão da oferta decorrentes da abertura de uma nova clínica enquadrados 199 Cfr. Portaria nº 347/2013.200 Cfr.artigos 23 a 30ª da Portaria nº 247/2013, 50 os efeitos de aumento de concentração que resultam da abertura de novas clínicas, de forma a não colocar obstáculos desnecessários à entrada e expansão de operadores.
 - b) Eliminação do nº 5 da Cláusula 5ª do Despacho 7001/2002 (cláusula- tipo) ou, se aplicável, não inclusão de cláusula semelhante em novo clausulado tipo.

A posição da Associação Nacional de Unidades de Hemodiálise no que diz respeito a esta recomendação é de adesão com reservas. As reservas resultam da seguinte factualidade :

- Quando falamos de concorrência, estamos necessariamente a falar de concorrência entre prestadores de serviços de hemodiálise, privados. Resultou do processo de Supervisão EPR/2019/07 que estão instalados no mercado quatro grandes grupos que são proprietários de 81% das unidades de hemodiálise privadas e são responsáveis pelo tratamento de 88% dos doentes.

A análise preliminar estima que em março de 2020 o número de doentes renais em Portugal Continental é superior a 12 000 doentes. Por exclusão de partes, o número de doentes renais em Portugal Continental é inferior a 13 000 doentes, o que nos leva a concluir que se deve fixar num valor intermédio que não conseguimos identificar porque não dispomos de dados para o efeito, pelo que vamos tomar como referência o valor de 12 000 doentes para concluir que os cerca de 93% de doentes tratados no setor privado(percentagem indicada na Análise Preliminar) perfazem 11 160 doentes, que estão a ser tratados no setor privado. Os quatro grandes prestadores de serviços privados de hemodiálise tratam 88% dos 11 160 doentes, ou seja, 9820 doentes, restando aos pequenos empresários ativos na área da hemodiálise em Portugal Continental 12% que se traduzem em 1340 doentes .Em súmula, os quatro grandes grupos prestadores de serviço privados de hemodiálise tem certa de 9820 doentes a dividir entre si, por sua vez os pequenos empresários têm cerca de 1340 doentes repartidos entre si. Na totalidade falamos de 11 160 doentes (93% dos cerca de 12 000 doentes renais existentes em Portugal Continental) com uma taxa de crescimento ao ano de 3,5 %.

Assim sendo, questionamos qual o futuro do novo operador de serviços privados de hemodiálise, dentro do quadro atual ?

*Se vem aos 9820 doentes distribuídos pelo quatro grandes grupo, deve ter em conta que pese embora a legislação é prática corrente atender a vontade do doente em detrimento da proximidade e é pouco credível que o doente que sempre fez diálise numa unidade queira mudar para uma unidade desconhecida sem imposição do SNS.

*Se vem aos 1340 doentes dos pequenos empresários é importante perceber que além do argumento supra referido, ainda acresce o fato que estas unidades estão com lotação parcial .

* Se vem a 3,5% de crescimento de doentes ao ano, esta é uma percentagem de previsibilidade cuja distribuição de doentes também é imprevisível .

A elevado número de doentes nos quatro grandes grupos prestadores de serviços privados de hemodiálise tem a nosso ver ,consequências negativas a vários níveis, pois não é expectável que se constituam empresas para prestação de serviços de hemodiálise no setor privado (novos operadores), para operar num universo composto por 11 160 doentes e que destes, cerca de 9820 doentes estão adstritos aos quatro grande operadores de hemodiálise privada e cerca 1340 doentes aos pequenos empresários que operam no âmbito da hemodiálise . Um novo operador no mercado (falamos de novos operadores, não de novas unidades porque estas podem ser dos operadores já existentes) não pode ficar dependente de critérios mutáveis como a vontade do doente, a proximidade e expectativa de crescimento de doentes ao ano. Um novo operador, se estiver esclarecido, percebe que este não é o momento para

entrar no mercado sob pena de arriscar viver em agonia constante e até arriscar uma insolvência, devido a falta de doentes. Uma unidade de hemodiálise não se mostra viável sem um número mínimo de doentes, atendendo à forte despesa mensal que acarreta. Não basta abrir uma unidade, não basta obter uma convenção é necessário doentes que vão sair exclusivamente do universo dos cerca de 11 160 doentes que estão em tratamentos de diálise no setor privado, sendo pouco credível que os doentes troquem o conhecido pelo desconhecido, sem uma intervenção firme do SNS, pelo que a nosso ver atender ao requisito, escolha/vontade do doente, não opera a favor da concorrência, antes pelo contrário . O mesmo se pode dizer em relação ao requisito da qualidade dos serviços prestados, este é um imperativo legal, moral e ético de qualquer unidade com as portas abertas, logo não podemos aceitar como requisito diferenciador e estimulante da concorrência, mas sim como um requisito que obrigatoriamente tem de trespassar todas as unidades a operar no mercado privado da hemodiálise, requisito este susceptível de fiscalização e ao qual nos curvamos. - Os pequenos empresários a operar no mercado de prestação de serviços de hemodiálise, conseguiram com muita resiliência ultrapassar a barreira da entrada no mercado. Contudo não está criado um mecanismo que assegure uma permanência perene e uma concorrência real e efetiva, desde logo porquê as unidades estão parcialmente e não totalmente ocupadas por doentes, o que não só afasta a ideia de expansão das unidades que em muito contribuía para a concorrência real e efetiva e bem estar dos doentes. Acresce que, as unidades, dos pequenos empresário estão es expostas ao risco de junto a si serem construídas novas unidades pertencentes aos quatro grandes grupos a operar na prestação de serviços privados de hemodiálise e cujo impacto aglutinador não é o mesmo na situação inversa, desde logo, porque no primeiro caso poderá representar a extinção da unidade por falta de doente, no segundo são apenas menos uns doentes sem estar em causa a sua permanência no mercado . Esta proximidade de construções de novas unidades pertencentes aos quatro grandes grupos têm o potencial de esvaziar a lotação que é parcial nos pequenos operadores, colocando assim em causa a sua permanência no mercado e aumentando assim o número de doentes, tornando a concorrência uma utopia ou até mesmo uma miragem, se não forem tomada medidas capazes de travar a aglutinação de doentes . A título de exemplo, sugerimos o acompanhamento do que se vai passar com as unidades que estão em construção na Maiorga e Rio Maior pertencentes a Davitta e o fluxo de doentes e suas consequências.

- Com quatro grandes operadores no mercado de prestação de serviços no setor da hemodiálise, o SNS tem como parceiros de negociação estes quatro grandes grupos, sendo irrelevantes as posições assumidas pelos pequenos empresários, esquecendo o SNS que pese embora o setor da Hemodiálise esteja praticamente na mão dos privados, a verdade é que estes fecham as portas se os doentes lhe forem retirados, uma vez que estes tratamentos são comparticipados a 100% pelo SNS .

Recorrendo a um processo comparação vamos comparar o Ministério da Justiça com o Ministério da Saúde no que diz respeito ao critério da escolha por parte do cidadão . No que diz respeito ao Ministério da Justiça, tempos houve em que o cidadão a quem fosse deferido o acesso ao direito na modalidade de nomeação de advogado oficioso, pese embora a nomeação automática , o cidadão tinha o direito a escolher o advogado desde que este estivesse na listas de advogados oficiosos e este aceitasse, vindo os serviços deste a ser pagos pelo Estado de acordo com a tabela de honorários em vigor. Com o passar dos anos o sistema revelou fragilidades, cujo resultado foi uns com muitas defesas e outros com quase nenhuma . O sistema, face à desigualdade que cresceu, foi alterado por um sistema onde o cidadão não escolhe, o advogado é nomeado e se por qualquer razão não se entenderem o advogado é substituído a pedido do cidadão ou do próprio advogado, sendo nomeado novo advogado mas sem que o cidadão possa escolher determinado advogado.

No caso do Ministério da Saúde, salvo melhor opinião, julgamos que face ao quadro vigente onde se pode verificar um grande número de doentes afetos aos quatro grandes grupos existentes no mercado privado prestadores de serviços de hemodiálise , deveria o SNS tomar uma posição como tomou em tempos o Ministério da Justiça, com vista à promoção de concorrência real e efetiva e resgate de capacidade negocial alargada, contribuindo desta forma para a elevação dos ideais de uma sociedade que se quer justa e nesse caso retiramos as reservas à recomendação . Não basta entrar no mercado é necessário que existam condições para permanecer nele.

- Criação de um portal e /ou formulário único que, do ponto de vista dos operadores, reúna num só procedimento de licenciamento e ou pedidos de convenção, no setor convencionado do SNS, a cargo da ERS, da ACSS e das ARS.

A posição da Associação Nacional de Unidades de Hemodiálise é de total adesão .

- Assegurar que os requisitos de qualidade que constam do manual de boas práticas que rege a atividade de hemodiálise, em discussão, são tecnologicamente neutros.

A posição da Associação Nacional de Unidades de Hemodiálise é total

Para a promoção da escolha efetiva dos doentes em relação à clínica onde vão realizar o tratamento de hemodiálise, a Autoridade da Concorrência propõem como recomendação ao Governo :

- No âmbito do regulamento de transportes não urgente de doentes :
 - a) Introduzir um dever de comunicação das ARS aos doentes, caso várias clínicas cumpram os critérios de gestão do transporte de doentes renais crónicos no sistema SNS.
 - b) Desenvolver uma avaliação custo -benefício sobre a possibilidade de introduzir uma opção de reembolso para os doentes que assegurem o próprio transporte, limitado, para cada doente, a um determinado valor de referência .

A posição da Associação Nacional de Unidades de Hemodiálise no que a esta recomendação diz respeito tem duas posições uma vez que a recomendação se divide em alínea a) e B) . No que diz respeito à alínea a) a posição é de adesão total . No que diz respeito à alínea b) a posição é de adesão parcial, isto porque apesar de concordar que seja introduzida a opção de reembolso para os doentes que assegurem o próprio transporte, limitando, para cada doente , um determinado valor de referência, não acredita que na prática o doente esteja na disponibilidade de adiantar o valor do transporte pelo que a recomendação, salvo melhor opinião, deveria a nosso ver e com todo o respeito pela ADC e que é muito, ser no sentido de introduzir uma opção de reembolso para os doentes que assegurem o próprio transporte , limitando, para cada doente, a determinado valor de referência ou prestadores de serviços no âmbito da hemodiálise que assegurem esse transporte .

7º

Contudo, acrescentamos ainda que no relatório não explicita os seguintes pontos:

Queremos, no entanto, declarar que, na nossa opinião, as recomendações prescritas no Relatório, não cobrem todo o âmbito do problema.

: - Faltou uma referência à garantia de exclusão de todos os potenciais conflitos de interesse no processo de colocação dos doentes nas clínicas

: - Faltou uma referência à neutralidade de opções propostas aos doentes, o que não está garantido pelas recomendações

: - Faltou uma referência aos diversos casos de concentração sem controlo através da gestão de clínicas alheias e um modo para evitar essa concentração

: - Apesar de referido no Relatório que o desdobramento de clínicas instaladas

para “defender território”, faltou uma proposta de bloqueio à abertura deste tipo de clínicas, tal como está a acontecer neste momento em Rio Maior, Leiria e Alcobaça

: - Queremos ainda informar que a clínica prevista para Amarante vai ser construída numa NUT III em que a essa empresa já tem uma elevada quota de mercado,

: - Faltou ainda referir que as empresas TecSam (Trás os Montes) e Nefroserve (Minho e Douro Litoral) foram tomadas pela Fresenius/Nephrocare sem qualquer intervenção das autoridades no sentido de impedir mais esse ato de concentração pela gestão.

Pedimos atenção para a especificidade desta atividade que apresenta um grande investimento, uma total dependência de um único pagador e um “pay-back” longo no tempo, e em que o valor mais absoluto que perseguimos é criar valor para os doentes. O livre mercado e os concursos públicos não são boas soluções para o seu desenvolvimento, sem que estejam primeiro asseguradas estas outras condições que agora reivindicamos.

Por fim, a Autoridade da Concorrência recomenda ainda ao Governo a criação de um sistema comparativo de indicadores de qualidade e de resultados dos tratamentos, com base nas conclusões da monitorização pela CNAD.

A posição da Associação Nacional é de total adesão.

Posto isto, e aqui chegados, cumpre dizer que lida a versão da Análise Preliminar às condições de concorrência na prestação de cuidados de hemodiálise , nos motiva a substituir a palavra que mais vezes temos repetido nestes últimos tempos por outras , como “Futuro “ Esperança “. Cordialmente,

O Presidente da Associação Portuguesa de Unidades de Diálise:

António José Henriques