

PROJETO DE RESOLUÇÃO N.º 1375/XIII/3.^a

GESTÃO PÚBLICA DOS ATUAIS HOSPITAIS EM REGIME DE PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA

Atualmente existem quatro hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde que se encontram sob gestão privada, em regime PPP: o Hospital de Cascais, o Hospital de Braga, o Hospital de Vila Franca de Xira e o Hospital de Loures. Cada um deles tem uma Entidade Gestora do Estabelecimento (EGEST) a quem foi entregue a gestão clínica por um período de 10 anos, e uma Entidade Gestora do Edifício (EGED), a quem foi entregue a gestão do próprio edifício do hospital, neste caso por um período de 30 anos.

A gestão clínica do Hospital de Cascais é feita, neste momento, pela Lusíadas Saúde, detida pela brasileira Amil que, por sua vez, integra o UnitedHealth Group, com sede em Minnesota, Estados Unidos. Trata-se de um grupo que opera essencialmente na área dos planos de saúde e tem como acionistas de referência inúmeros fundos e bancos de investimento, sendo uma das suas principais preocupações a remuneração dos acionistas que, aliás, fazem trimestralmente. Já a gestão do edifício do Hospital de Cascais foi entregue à Teixeira Duarte – Engenharia e Construção S.A. (a quem também foi atribuída a empreitada de construção do hospital).

No caso do Hospital de Braga, a gestão clínica foi entregue a uma entidade constituída para o efeito: a Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento, que tem como principais acionistas a José de Mello Saúde, SGPS (60%), o Hospital CUF Infante Santo

(20%) e o Hospital CUF Descobertas (cerca de 20%). Já a Escala Braga – Sociedade Gestora do Edifício tem como acionistas a Somague Concessões, a José de Mello Saúde SGPS, a Edifer – Investimentos SGPS, o Hospital CUF Infante Santo, o Hospital CUF Descobertas e a Edifer – Construções Pires Coelho & Fernandes.

É também ao Grupo José de Mello que foi entregue a exploração clínica do Hospital de Vila Franca de Xira (através da EGEST Escala Vila Franca). Já a exploração do edifício ficou, uma vez mais, a cargo da Somague, acionista maioritário de um consórcio composto pela própria Somague (51%), pela Edifer (39%) e pela Quadrante (10%).

Quanto ao Hospital Beatriz Ângelo (Loures), a sua gestão clínica é feita pela Luz Saúde, ex-BES Saúde e atualmente pertencente ao grupo Fidelidade, detido pela chinesa Fosun. A gestão do edifício é feita pela HL – Sociedade Gestora do Edifício, que tem como principais acionistas a Mota-Engil, a Opway, o Novo Banco, a Luz Saúde e a Dalkia.

Estamos a falar, portanto, de uma miríade de entidades privadas a intervir na gestão de hospitais públicos; uma miríade de acionistas desejosos de garantir a sua rendibilidade com a exploração da prestação de cuidados de saúde; uma miríade de interesses que nada têm a ver com o serviço público.

Aliás, vale a pena lembrar o intuito com que muitos destes privados negociaram os contratos PPP: em Cascais previa-se que a Entidade Gestora do Estabelecimento tivesse, durante os 10 anos de exploração do hospital, uma taxa de rendibilidade de 9,74%; em Braga, essa taxa de rendibilidade estabelecer-se-ia em torno dos 10%; em Loures, a rendibilidade prevista para a Luz Saúde, em termos nominais, era superior a 12%; em Vila Franca de Xira, a Entidade Gestora do Estabelecimento pretendia uma renda de 12,76%.

Ter na gestão de um hospital público uma entidade que tem como um dos principais objetivos o lucro é uma inversão das prioridades: os utentes deixam de ser o centro da ação, sendo substituídos pelos interesses dos acionistas. Isso pode levar a opções erradas e a políticas de gestão que atentem contra os direitos dos profissionais e coloquem em causa a prestação de cuidados de saúde aos utentes. Mais, é difícil acreditar que empresas brasileiras, norte-americanas ou chinesas, onde não existe nada parecido como Serviço Nacional de Saúde, sejam competentes para gerir o SNS com as suas especificidades, natureza, identidade e objetivos.

Argumenta-se muitas vezes que com as PPP se está a transferir o risco da exploração para o privado; na verdade, o que se está a fazer é a transferir todo o risco para os utentes e para os trabalhadores desses hospitais, porque a entidade gestora, ciosa da sua renda, estará sempre disponível a ‘cortar nos gastos’, mesmo que isso signifique a precarização dos trabalhadores, a aquisição de material de qualidade inferior ou mesmo o desinvestimento nos cuidados a utentes.

Olhando para as expectativas de lucro que os privados têm com a exploração do Serviço Nacional de Saúde é difícil esquecer as palavras de Isabel Vaz - atualmente à frente da Luz Saúde e a gerir um dos hospitais PPP – quando afirmou que “melhor que o negócio da saúde, só mesmo o negócio das armas”. É uma frase que exprime um pensamento que não pode ter lugar na gestão de hospitais públicos.

A saúde não pode ser um negócio, nem pode estar predada pelo apetite de remuneração de acionistas e de empresas transnacionais. Esse princípio aplica-se ainda com mais relevância aos hospitais inseridos no SNS que devem prestar cuidados de saúde de forma geral e universal e nunca condicionar esses cuidados de saúde ou subjuga-los à lógica do lucro.

As PPP são caras e prejudicam o SNS

As parcerias público-privadas na Saúde representam uma fatura que está sempre a crescer e que está a prejudicar o SNS. Primeiro porque transfere para privados centenas de milhões de euros que devem ser investidos, de forma direta, no Serviço Nacional de Saúde; segundo, porque se está a dar recursos aos grupos privados para concorrer crescer, engordar e debilitar a prestação pública de cuidados de saúde.

Em 2012, a despesa com PPP na Saúde situou-se nos 326,4M€, subindo em 2013 para os 401M€, em 2014 para os 412M€, em 2015 para os 429M€ e em 2016 para os 431M€. Segundo o Orçamento do Estado para 2018, a despesa com estas PPP situar-se-á em 2017 nos 479M€, prevendo-se que em 2018 atinja os 471M€ (no entanto, o histórico dos últimos anos tem mostrado que a despesa com este tipo de gestão de hospitais do SNS acaba por se situar significativamente acima do estimado).

Se virmos os dados da PPP de Cascais e os compararmos com a média dos hospitais públicos comparáveis em dimensão e diferenciação, só podemos chegar a uma outra conclusão: que a gestão privada deste hospital tem ficado mais cara para o Estado.

Em 2015, o SNS pagou aos hospitais públicos 44€ por cada primeira consulta; à PPP de Cascais pagou 79€ (um custo 82% superior). A consulta subsequente foi paga aos hospitais públicos a 44€, enquanto que à PPP de Cascais se pagava a 59€ (um custo 36% superior). Nas urgências, enquanto os hospitais públicos receberam 54€ por cada atendimento, a PPP de Cascais recebeu 69€ (29% a mais); para além disso, foi pago à PPP de Cascais mais 3,62M€ só para garantir a disponibilidade do serviço de urgência, valor que não foi pago aos hospitais públicos com serviço de urgência semelhante.

Feitas as contas o hospital de Cascais foi, em 2011, 4,1M€ mais caro; em 2012, 10,4M€ mais caro; em 2013, 13,6M€ mais caro; em 2014, 13,9M€ mais caro e, em 2015, 9,3M€ mais caro. Em 5 anos, o Estado gastou mais 51,3M€ com a PPP de Cascais para contratualizar os mesmos serviços que contratualiza com os hospitais de gestão pública.

Mas há um outro preço que o Estado – e o Serviço Nacional de Saúde, em particular – está a pagar por manter estes contratos de parcerias público-privadas: com estas parcerias o Estado está a ajudar os operadores privados a ter recursos e a ganhar escala para depois atacarem o SNS, em busca de um mercado maior no negócio da Saúde. As PPP são fundamentais para que os grupos privados aumentem os seus rendimentos operacionais, ganhem escala, capacidade de endividamento e capacidade de financiamento.

São estas entidades que anualmente recebem centenas de milhões de euros do Estado que depois se instalam, em hospitais integralmente privados, e degradam o SNS, roubando-lhe médicos e outros profissionais, retirando-lhe capacidade de resposta e investindo fortemente num marketing contra o serviço público de saúde. Não é por coincidência que, por exemplo, no Algarve o SNS esteja tão debilitado. É que o Algarve é a região do país onde os privados têm mais quota na Saúde e esse facto prejudicou, de forma objetiva e concreta, a prestação de cuidados de saúde feita pelas instituições públicas.

Este é um outro efeito pernicioso das PPP. Mantê-las é continuar a dar músculo a grupos privados para continuarem a degradar o SNS.

Os contratos de gestão dos hospitais inseridos no SNS representam, aliás, uma grande fatia do volume de negócios dos privados, mas, como se verá, não representam melhorias na prestação de cuidados de saúde quando comparados com os hospitais sob gestão pública.

Em 2013, a PPP de Loures representava 22% dos rendimentos operacionais do ainda BES Saúde (ou seja, 82,1M€ num total de 373,6M€); nos anos de 2014, 2015 e 2016, a percentagem que a PPP representa no total das receitas da Luz Saúde mantém-se ao mesmo nível (93,1M€ num total de 450,7M€).

Já da análise aos Relatórios de Contas da José de Mello Saúde, concluímos que as PPP de Braga e de Vila Franca de Xira representaram, em 2013, 39,7% do total do volume de negócios deste grupo (196,1M€ de um total de 493,8M€); no ano de 2014 esta percentagem foi de 39% (206,6M€ num total de 532,1M€) e em 2015 foi de 38,5% (215,6M€ num total de 560M€). Neste último caso podemos ver que cerca de 40% do negócio da José de Mello Saúde se deve exclusivamente às rendas obtidas com as PPP de Braga e de Vila Franca de Xira.

O Estado está, assim, a garantir uma parte considerável do negócio e dos rendimentos operacionais destes grupos privados, garantindo-lhes, de forma direta e indireta, o financiamento para a sua expansão.

O papel do Estado não é o de garantir rendas ou receitas operacionais aos privados. O papel do Estado, com o Serviço Nacional de Saúde, é o de garantir um serviço de saúde de qualidade que é universal, geral e que deve ser gratuito. E essa missão pode e deve ser feita com gestão pública dos hospitais.

A gestão privada não traz melhores resultados

Apesar de os contratos PPP representarem já uma despesa superior a 470M€ por ano ao país, não está demonstrado que os privados façam uma melhor gestão dos hospitais públicos ou que consigam fornecer melhores cuidados de saúde. Isso mesmo tem sido demonstrado, quer por auditorias do Tribunal de Contas, quer por estudos independentes, quer por comparação com os indicadores entre hospitais PPP e hospitais sob gestão pública.

A auditoria do Tribunal de Contas (2014) à Execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais diz-nos que “o número de doentes em espera para a primeira consulta aumentou 8% entre 2011 (6.617 doentes) e 2012 (7.141 doentes)”. Comparando com hospitais do mesmo grupo, conclui o TdC que “o desempenho do Hospital de Cascais foi idêntico ao do Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE que apresentou os melhores indicadores ao nível dos doentes saídos por cama, demora média no internamento e qualidade da assistência”. O relatório da auditoria volta a focar, mais adiante, os tempos de espera ao referir que “o desempenho mais fraco no hospital de Cascais reside nos tempos de espera para a cirurgia e para as primeiras consultas, que são dos mais elevados da amostra”.

A auditoria do Tribunal de Contas (2015) à Execução do Contrato de Gestão do Hospital de Loures analisa o período entre 2010 e 2013. Conclui o TdC que “não resulta evidente, da análise do primeiro ano de atividade completo do Hospital Beatriz Ângelo, em Loures, uma maior eficiência decorrente do seu modelo de gestão privada, em PPP, face à gestão de outras unidades com gestão pública empresarial do Serviço Nacional de Saúde”, assinalando-se ainda debilidades no acesso à primeira consulta e na capacidade de resposta insuficiente no serviço de urgências, levando a tempos de espera superiores aos tempos máximos recomendados em 26% dos casos.

Mais recente (2016) é a auditoria igualmente realizada pelo TdC, agora sobre a Execução do Contrato de Gestão do Hospital de Braga em Parceria Público-Privada. Nesta auditoria o Tribunal de Contas volta a referir o aumento dos tempos de espera para consultas e cirurgias em mais um hospital PPP que, nestes indicadores, têm uma performance bastante mais fraca quando comparado com hospitais sob gestão pública. Sobre o acesso consultas externas na PPP de Braga: “a mediana do tempo de espera dos utentes a aguardar a realização de consultas externas tem vindo a aumentar no Hospital de Braga que, em 2015, apresentava a segunda maior mediana de tempo de espera entre as unidades selecionadas para comparação”. Em 2015 o tempo médio foi de 117 dias, que compara com os 83 dias verificados no Centro Hospitalar do Porto.

Já no caso do acesso a cirurgias na PPP de Braga, “a mediana do tempo de espera dos utentes a aguardar cirurgia tem vindo a aumentar situando-se, desde 2013, acima do verificado noutras unidades de gestão pública”. Em 2015 a demora média foi de 80 dias, muito superior à registada no Centro Hospitalar de São João (57 dias).

Também o Estudo de Avaliação das Parcerias Público-Privadas na Saúde, da autoria da independente Entidade Reguladora da Saúde (ERS), destaca a não existência de diferenças estatisticamente significativas entre a gestão pública e a gestão privada dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde.

No que toca à eficiência, a ERS refere que “não se encontrou evidência que a gestão hospitalar em regime de PPP poderá levar a uma maior ou menor eficiência relativa na comparação com outros hospitais, na medida em que não foi possível identificar diferenças estatisticamente significativas entre os resultados dos dois tipos de hospitais”.

Olhemos para os dados mais recentes disponíveis no benchmarking da ACSS, comparando os hospitais PPP com os hospitais de gestão pública em alguns indicadores importantes.

Na próxima tabela compararemos os hospitais do Grupo B onde se insere o Hospital PPP de Vila Franca de Xira, tendo em conta os resultados referentes a outubro de 2017:

Indicador	Hospital com melhor indicador	Valor do Hospital PPP no Grupo	Posição do Hospital PPP no Grupo
Primeiras consultas realizadas em tempo adequado	CH P. Varzim (97,1%)	71,4%	7º (em 9 hospitais)
% de cirurgias em LIC realizadas dentro dos TMRG	CH P. Varzim / Vila do Conde (100%)	85,8%	8º (em 9 hospitais)
% de reinternamentos em 30 dias	ULS Lit. Alentejano (1,69%)	8,23%	8º (em 9 hospitais)
% de internamento com demora superior a 30 dias	CH P. Varzim (0.81%)	2,51%	7º (em 9 hospitais)
% de fratura de anca com cirurgia nas primeiras 48h	CH P. Varzim (89,2%)	44,2%	5º (em 9 hospitais)
Sépsis pós-operatória p/ 100.000	CH Médio Ave (0,0	174,2	7º (em 9 hospitais)

Comparemos agora os mesmos indicadores entre os hospitais do Grupo C, onde se incluem as PPP de Cascais e de Loures:

Indicador	Hospital com melhor indicador	Valor dos Hospitais PPP no Grupo	Posição dos Hospitais PPP no Grupo
Primeiras consultas realizadas em tempo adequado	ULS Alto Minho (96,2%)	Cascais: 68,1% Loures: 64,1%	Cascais: 9º (em 16) Loures: 12º (em 16)
% de cirurgias em LIC	PPP Loures (96,2%)	Cascais: 94,3%	Cascais: 4º (em 16)

realizadas dentro dos TMRG		LoURES: 96,2%	LoURES: 1º (em 16)
% de reinternamentos em 30 dias	CH Leiria (2,38%)	Cascais: 5,37% LoURES: 5,34%	Cascais: 8º (em 16) LoURES: 7º (em 16)
% de internamento com demora superior a 30 dias	CH Leiria (1,13%)	Cascais: 2,05% LoURES: 2,37%	Cascais: 3º (em 16) LoURES: 5º (em 16)
% de fratura de anca com cirurgia nas primeiras 48h	PPP Cascais (93,3%)	Cascais: 93,3% LoURES: 74,4%	Cascais: 1º (em 16) LoURES: 2º (em 16)
Sépsis pós-operatória p/ 100.000	CH Leiria (0,0)	Cascais: 1066,7 LoURES: 590,8	Cascais: 15º (em 16) LoURES: 13º (em 16)

Para terminar, façamos agora a comparação entre os hospitais do Grupo D, onde se insere a PPP de Braga:

Indicador	Hospital com melhor indicador	Valor do Hospital PPP no Grupo	Posição do Hospital PPP no Grupo
Primeiras consultas realizadas em tempo adequado	Hospital Garcia de Orta (90,0%)	58,2%	7º (em 8 hospitais)
% de cirurgias em LIC realizadas dentro dos TMRG	CH VNGaia / Espinho (92,1%)	86,9%	2º (em 8 hospitais)
% de reinternamentos em 30 dias	CH Algarve (4,92%)	6,82%	6º (em 8 hospitais)
% de internamento com demora superior a 30 dias	CH Tondela Viseu (2,78%)	3,06%	4º (em 8 hospitais)
% de fratura de anca com cirurgia nas primeiras 48h	CH Trás os Montes e Alto Douro (77,8%)	42,1%	4º (em 8 hospitais)
Sépsis pós-operatória p/ 100.000	CHTMAD (125,5)	456,8	5º (em 8 hospitais)

Nem os indicadores nem a prática mostram qualquer superioridade da gestão privada em relação à gestão pública. Aliás, as entidades privadas foram aos hospitais públicos captar os seus principais administradores, gestores e diretores clínicos. Isto porque eram estes profissionais – os que trabalhavam nos hospitais públicos – os que detinham maior conhecimento sobre o funcionamento hospitalar e sobre o papel do SNS.

A questão que se deve colocar é: qual o interesse de o Estado estar a pagar a privados quando tem dentro de si os melhores profissionais para a gestão dos seus hospitais? Qual o interesse em gastar, por ano, mais de 470 milhões de euros com estes grupos económicos? Do ponto de vista do serviço público não há interesse.

Tendo tudo isto em linha de conta não é compreensível que o atual Governo tenha optado por lançar concursos para o lançamento de novas PPP para a gestão dos

hospitais de Braga e de Cascais e que, no entretanto, tenha prorrogado por dois anos o atual contrato de parceria público-privada com a Lusíadas Saúde para a exploração do hospital de Cascais.

Em nome do interesse público e do Serviço Nacional de Saúde, é preciso parar o lançamento de concursos que renovam as PPP de Cascais e de Braga e é preciso deixar bem claro que as atuais PPP de gestão clínica não serão renovadas, informação que deve ser dada, de imediato, às entidades gestoras dos hospitais em regime PPP.

Assim, ao abrigo das disposições constitucionais e regimentais aplicáveis, o Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda propõe que a Assembleia da República recomende ao Governo que:

1. Anule os concursos internacionais em curso para a gestão privada dos hospitais de Cascais e de Braga.
2. Comunique às entidades gestoras dos estabelecimentos dos hospitais PPP de Cascais, Braga, Vila Franca de Xira e Loures, a não renovação do contrato de gestão.
3. Prepare, desde já, a transição para a gestão pública destes hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde, que acontecerá assim que terminarem os atuais contratos de gestão clínica.

Assembleia da República, 02 de março de 2018.

As Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda,