

Os encargos suportados com as PPP do setor da saúde aumentaram sucessivamente desde 2007, sobretudo devido à progressiva entrada em funcionamento de novas unidades hospitalares. O crescimento dos encargos com as PPP nos anos mais recentes tem vindo a ser justificado por um volume de produção hospitalar superior ao previsto. A redução de encargos com PPP que se encontra prevista após 2019, na sequência da conclusão de contratos com as entidades privadas, não representa necessariamente uma redução de despesa pública com saúde, uma vez que os serviços continuarão a ser prestados à população, podendo a gestão do estabelecimento reverter para o SNS ou, em alternativa, dar origem a novos contratos de parceria com o setor privado. Nesta nota são também apresentados os principais resultados obtidos a partir do Estudo de Avaliação das Parcerias Público-Privadas na Saúde, realizado pela Entidade Reguladora da Saúde, em maio de 2016. Não se obteve deste estudo uma conclusão definitiva a respeito da vantagem ou desvantagem da gestão dos estabelecimentos hospitalares em regime de PPP.

Na presente nota técnica procede-se a uma análise da execução orçamental dos encargos para o setor público decorrentes de Parcerias Público-Privadas (PPP) no setor da saúde. Dado que se trata da primeira análise técnica a PPP desta área específica, apresenta-se em primeiro lugar um capítulo de enquadramento. Sublinhe-se que a análise insere-se no âmbito das competências atribuídas à UTAO em matéria de avaliação e acompanhamento das PPP e tem por base a informação disponibilizada em publicações do Ministério das Finanças nos últimos 10 anos, nomeadamente com origem na Direção-Geral do Tesouro e Finanças (DGTf) e na Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos (UTAP). Também se apresentam as principais conclusões do Estudo de Avaliação das Parcerias Público-Privadas na Saúde, publicado pela Entidade Reguladora da Saúde em Maio de 2016.

Enquadramento

1 Atualmente existem oito PPP no setor da saúde relativas a quatro unidades hospitalares. Encontram-se em vigor oito contratos de parceria no setor da saúde, respeitantes a quatro hospitais com gestão em modelo PPP: Hospital de Braga, Hospital de Cascais, Hospital de Loures e Hospital de Vila Franca de Xira (Caixa 1). O modelo de contratualização tem subjacente a existência de dois veículos distintos para cada unidade hospitalar: um destinado à construção e manutenção da infraestrutura física do hospital, denominado Entidade Gestora do Edifício, e outro destinado à gestão da prestação dos serviços clínicos, designado Entidade Gestora do Estabelecimento (Tabela 1).

2 O volume de investimento efetuado pelas PPP atualmente em vigor no setor da saúde ascendeu a cerca de 462 M€. Em termos acumulados o volume de investimento realizado pelas parcerias do setor da saúde ascendeu a cerca de 462 M€, até ao final de 2015, de acordo com a informação indicada pelas próprias entidades (Tabela 1). Este investimento diz respeito às quatro unidades hospitalares que se encontram a operar na modalidade de PPP, sendo que o investimento realizado pelas Entidades Gestoras dos Edifícios foi mais significativo, ascendendo a cerca de 342 M€, tendo as Entidades Gestoras dos Estabelecimentos efetuado investimentos no montante de 120 M€. Há ainda a registar o investimento de duas parcerias do setor da saúde, num total de 7 M€, cujos contratos já não se encontram em vigor, designadamente o CMFRS em que o contrato terminou em novembro de 2013, tendo a ARS Algarve assumido a sua gestão direta, e o Centro de Atendimento do SNS (CA-SNS), cujo contrato terminou em abril de 2014.

Em termos globais, o investimento gerado pelas parcerias do setor da saúde representa cerca de 3% do total de investimento efetuado pelos parceiros privados em modalidade PPP, predominando o investimento efetuado no setor rodoviário.

Tabela 1 – Contratos de PPP em vigor no setor da saúde

PPP Setor da Saúde	Concessionário	Ano	Prazo	Investimento (M€)
Hospital de Braga Gestão do Estabelecimento	Escala Braga - Gestora do Estabelecimento, S.A.	2009	10	34
Hospital de Braga Gestão do Edifício	Escala Braga - Gestora Edifício, S.A.	2009	30	124
Hospital de Cascais Gestão do Estabelecimento	Lusíadas – Parcerias Cascais, S.A.	2008	10	36
Hospital de Cascais Gestão do Edifício	TDHOSP – Gestão de Edifício Hospitalar, S.A.	2008	30	53
Hospital de Loures Gestão do Estabelecimento	SGHL - Sociedade Gestora do Hospital de Loures, S.A.	2009	10	30
Hospital de Loures Gestão do Edifício	HL – Sociedade Gestora do Edifício, S.A.	2009	30	84
Hospital de Vila Franca de Xira Gestão do Estabelecimento	Escala Vila Franca – Soc. Gest. do Estabelecimento, S.A.	2010	10	20
Hospital de Vila Franca de Xira Gestão do Edifício	Escala Vila Franca - Soc. Gestora do Edifício, S.A.	2010	30	81
Investimento Total:		-	-	462
Investimento EG Estabelecimentos		-	-	120
Investimento EG Edifícios		-	-	342

Por memória: parcerias que já terminaram

Gestão do Centro de Atendimento do SNS	LCS, S.A.	2006	7	4
CMFRS - São Brás de Alportel	GP Saúde	2006	7	3

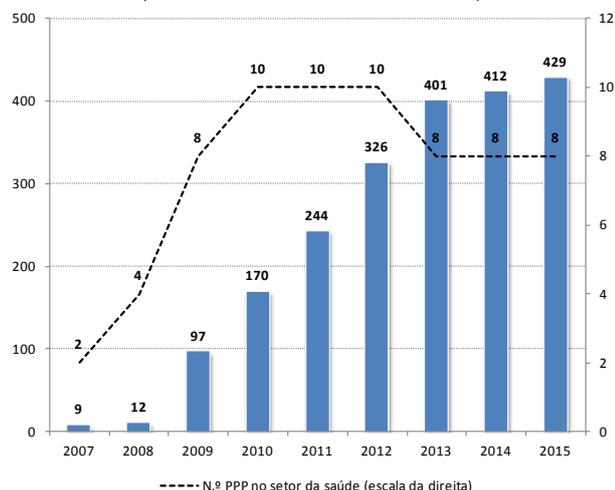
Fontes: Ministério das Finanças, UTAP, DGTf e cálculos da UTAO. | Notas: Valores acumulados de investimento realizado até ao final de 2015, disponibilizados pelos parceiros privados. Os valores apresentados correspondem ao investimento realizado pelo parceiro privado (numa lógica de dispêndio efetivo), incluindo os valores de investimento em construção (não considerando a capitalização de encargos financeiros), em expropriação e em grandes reparações ou em aquisição/substituição de equipamento. | O contrato de concessão do Centro de Medicina Física e Reabilitação do Sul (CMFRS) terminou em novembro de 2013, e o contrato de concessão do Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde (CA-SNS) terminou em abril de 2014, não tendo sido contratadas novas PPP.

3 A origem das PPP na área da Saúde em Portugal remonta a 2001, com a criação da estrutura de missão Parcerias.Saúde (EMPS), com a finalidade de executar a estratégia de promoção de formas inovadoras de gestão no âmbito do SNS. A estrutura de missão «Parcerias. Saúde», foi criada através da Resolução do Conselho de Ministros 162/2001, de 16 de novembro de 2001, na dependência direta do Ministro da Saúde e junto do Instituto de Gestão Informática e Financeira

da Saúde.¹ Esta destinava-se a desenvolver e implementar no sector da saúde experiências inovadoras de gestão, nas quais se incluíam as parcerias público-privadas, aplicando-as aos estabelecimentos hospitalares e ao universo de unidades de prestação de cuidados primários e cuidados continuados de saúde. De acordo com a referida Resolução, considerou-se que a configuração de parcerias com o sector privado e entidades públicas para desenvolver e gerir de forma empresarial novas unidades de saúde enquadrava-se no enquadramento legal vigente, devendo constituir um modelo alternativo à gestão pública convencional dos estabelecimentos hospitalares.²

4 Os despachos de aprovação de PPP na área da Saúde remontam ao período entre 2004 e 2007, tendo entrado em pleno funcionamento nos anos seguintes, passando a designar-se por PPP da primeira vaga. As duas primeiras PPP no setor da saúde foram aprovadas em 2004 e entraram em funcionamento em 2007, a saber: o Centro de Medicina Física e de Reabilitação do Sul (CMFRS) e o Centro de Atendimento do SNS (CA-SNS). Seguiram-se em o Hospital de Cascais, o Hospital de Braga (antigo Hospital S. Marcos), o Hospital de Vila Franca de Xira e o Hospital de Loures. Estes hospitais seguiram um modelo de parceria assente num contrato de concessão celebrado com duas entidades gestoras (EG Edifício e EG Estabelecimento), com prazos de concessão distintos: de 30 anos para a gestão do edifício hospitalar e de 10 anos para o contrato de gestão relativo à prestação de serviços clínicos. Os encargos efetivos para o setor público com PPP do setor da saúde iniciaram-se em 2007, embora com atrasos face ao plano inicial, tendo aumentado progressivamente na sequência da entrada em funcionamento das diversas unidades hospitalares (Gráfico 1 e Tabela 2).

Gráfico 1 – Encargos efetivos com as PPP do setor da saúde entre 2007 e 2015
(em milhões de euros e em unidades)



Fontes: Ministério das Finanças (CGE/2013-2015 e OE/2015), DGTF e UTAP. | Nota: As parcerias relativas ao Hospital de Loures (EG Edifício e EG Estabelecimento) foram contratualizadas em 2009, pese embora não tenham apresentado encargos para o setor público até 2011.

¹ Publicada no Diário da República, I Série-B, n.º 266 de 16 de novembro de 2001.

² O modelo de parcerias para o setor da saúde foi formalmente estabelecido pelo Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto, que define o regime jurídico das parcerias em saúde com gestão e financiamentos privados. Este diploma definiu também os princípios que regulam o estabelecimento de parcerias na saúde, em regime de gestão e financiamento privados, entre o Ministério da Saúde ou instituições e serviços integrados no Serviço Nacional de Saúde e outras entidades.

Tabela 2 – Encargos efetivos com PPP por entidade
(em milhões de euros)

PPP Saúde	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
CA-SNS	0	5	9	19	12	10	16	11	5	0
CMFRS	0	4	3	6	6	8	7	6	0	0,6
Hospital de Cascais	-	-	-	45	61	72	65	75	76	77
EG Estabelecimento	-	-	-	45	52	63	57	67	67	68
EG Edifício	-	-	-	-	9	9	8	9	9	9
Hospital de Braga	-	-	-	28	91	130	125	152	161	169
EG Estabelecimento	-	-	-	28	91	111	98	124	133	141
EG Edifício	-	-	-	-	-	18	27	28	28	28
Hospital de Loures	-	-	-	-	-	0	65	80	90	99
EG Estabelecimento	-	-	-	-	-	0	53	67	76	85
EG Edifício	-	-	-	-	-	0	12	14	14	14
Hospital de Vila Franca de Xira	-	-	-	-	-	24	48	76	81	83
EG Estabelecimento	-	-	-	-	-	24	48	49	52	55
EG Edifício	-	-	-	-	-	0	0	27	29	29
Total de encargos	0	9	12	97	170	244	326	401	412	429
EG Estabelecimento	-	-	-	97	161	216	279	324	333	350
EG Edifício	-	-	-	-	9	27	48	77	79	79

Fontes: Ministério das Finanças, DGTF e UTAP.

5 Em meados de 2006 foi definida a priorização dos investimentos a realizar em modelo PPP de segunda vaga e um modelo de concurso mais simplificado. Em 21 de junho de 2006, e após a conclusão de um estudo técnico, foi publicado um [Despacho](#) ministerial no qual foi definida a priorização dos investimentos a realizar no setor hospitalar para o período 2006-2009.³ Os contratos a celebrar nos anos seguintes ficaram conhecidos por PPP de segunda vaga. De acordo com o referido despacho, deveriam ser implementados segundo a ordem proposta no referido estudo técnico (Tabela 3), tendo sido dada prioridade a um hospital em Lisboa e outro no Algarve. De acordo com o referido Despacho, a prossecução destes investimentos em hospitais de segunda vaga de PPP, deveria ocorrer "num modelo de concurso mais simplificado e eficaz", assegurando os seguintes objetivos: i) implicar menores custos de investimento no concurso por parte dos operadores privados; ii) permitir que as fases de avaliação das propostas, por parte dos avaliadores públicos, seja mais célere; iii) tornar eficaz a articulação institucional entre as várias entidades públicas que participem nas várias fases do concurso. Para os hospitais de segunda vaga, previa-se um modelo de concessão diferente, em que o objeto contratual incluísse apenas a infraestrutura hospitalar e serviços complementares, mantendo-se a gestão da prestação de cuidados de saúde no setor público.

Tabela 3 – PPP projetadas em 2006 para a segunda vaga, por ordem de prioridade

1.º Hospital de Todos os Santos
2.º Hospital de Faro
3.º Hospital do Seixal
4.º Hospital de Évora
5.º Hospital de Vila Nova de Gaia
6.º Hospital de Póvoa do Varzim/Vila do Conde

Fonte: Despacho n.º 12 891/2006, de 31 de maio de 2006, publicado no Diário da República, II Série, n.º 118 de 21 de junho de 2006.

³ Despacho n.º 12 891/2006, de S.Exa. o Ministro da Saúde, de 31 de maio de 2006, publicado no Diário da República, II Série, n.º 118 de 21 de junho de 2006.

Caixa 1 – Síntese das principais características das PPP na área da Saúde

Apresenta-se de seguida uma síntese das principais características e factos relevante relativos aos contratos de PPP da área da Saúde.

Centro de Medicina Física e Reabilitação do Sul (CMFRS)

A parceria relativa ao CMFRS foi contratualizada em 2006, iniciou a sua atividade em Abril de 2007 e terminou em novembro de 2013. Em junho de 2013 foi constituída uma equipa de projeto incumbida de estudar e preparar o lançamento de um novo procedimento para assegurar a continuação da prestação dos serviços de saúde no CMFRS. A referida equipa de projeto deveria também: i) justificar o modelo a adotar; ii) avaliar as soluções possíveis para assegurar a continuação, sem interrupção, da prestação de serviços até à conclusão do procedimento relativo à definição do novo quadro contratual.

Tendo em conta a impossibilidade de conclusão do novo procedimento concursal antes da data de fim da parceria CMFRS, e tendo sido tomada decisão pela tutela de manter o serviço do CMFRS a funcionar, sem interrupção, até à conclusão do procedimento relativo à definição do novo contrato, em alternativa à sua caducidade, considerou-se vantajosa a prorrogação do prazo do contrato de gestão. Contudo, esta opção veio a ser preterida, em resultado de o Tribunal de Contas ter recusado a emissão do necessário “Visto”, em 18 de novembro de 2013, à prorrogação do prazo do contrato de gestão original.

Na sequência da recusa de “Visto” pelo Tribunal de Contas e consequente caducidade do contrato de gestão do CMFRS, foi determinada a assunção da gestão direta do CMFRS pela ARS Algarve.⁴

Centro de Atendimento do SNS (CA-SNS)

A parceria relativa ao CA-SNS foi contratualizada em 2006, iniciou a sua atividade em Abril de 2007 por um período de quatro anos. Em agosto de 2011 foi autorizada e assinada a adenda que permitiu a prorrogação do contrato de prestação de serviços relativo ao CA-SNS por um período adicional.⁵ O pressuposto foi de que este contrato caducasse na data em que o novo operador, a selecionar mediante procedimento concursal, estivesse em condições de assumir a gestão do CA-SNS. O contrato de parceria relativo ao CA-SNS terminou efetivamente em abril de 2014.

Hospital de Cascais

O Hospital de Cascais foi inaugurado em fevereiro de 2010. O contrato de gestão foi assinado no dia 22 de fevereiro de 2008, por 10 anos, tendo obtido o Visto do Tribunal de Contas no dia 4 de novembro de 2008. A entidade responsável pela prestação dos cuidados de saúde assumiu a gestão do antigo

Hospital de Cascais no dia 1 de janeiro de 2009. O novo hospital entrou em funcionamento em fevereiro de 2010. O contrato relativo à exploração da componente clínica deverá terminar em dezembro de 2018 (Tabela 1).

Hospital de Braga

O novo Hospital de Braga entrou em exploração em 2011, tendo sido inaugurado em maio desse ano. O contrato de gestão foi assinado no dia 9 de fevereiro de 2009, tendo obtido o Visto do Tribunal de Contas no dia 15 de julho de 2009. A Entidade Gestora do Estabelecimento assegurou a gestão do Hospital de S. Marcos em setembro de 2009. O novo Hospital de Braga entrou em funcionamento em maio de 2011. O contrato relativo à exploração da componente clínica deverá terminar em agosto de 2019.

Hospital de Loures

O contrato de gestão do Hospital de Loures foi assinado no dia 31 de dezembro de 2009, tendo obtido o Visto do Tribunal de Contas no dia 15 de junho de 2010. O edifício hospitalar do Hospital de Loures foi concluído no final de 2011, tendo iniciado a sua atividade em janeiro de 2012, de uma forma faseada. O contrato relativo à exploração da componente clínica deverá terminar em dezembro de 2021.

Hospital de Vila Franca de Xira

O contrato de concessão do Hospital de Vila Franca de Xira foi assinado em outubro de 2010. O contrato de parceria foi outorgado em 25 de outubro de 2010 e obteve visto do Tribunal de Contas em 15 de abril de 2011. A EG Estabelecimento iniciou a sua atividade no antigo edifício hospitalar, Hospital Reynaldo dos Santos, em 1 de junho de 2011, enquanto a EG Edifício procedia à construção das novas instalações. O novo Hospital de Vila Franca de Xira entrou em funcionamento em março de 2013, substituindo o antigo hospital público. O contrato relativo à exploração da componente clínica deverá terminar em maio de 2021.

Tabela 1. Calendarização relativa à gestão clínica das unidades hospitalares

PPP	Ano do contrato	Prazo (anos)	Final da parceria
EG Estabelecimento Hospital de Cascais	2008	10	31/dez/2018
EG Estabelecimento Hospital de Braga	2009	10	31/ago/2019
EG Estabelecimento Hospital de Loures	2009	10	Dez/2021
EG Estab. Hospital de Vila Franca de Xira	2010	10	Mai/2021

Fonte: UTAP

Perspetivas para a gestão clínica das unidades hospitalares

Antes da conclusão das parcerias para a componente de gestão clínica dos hospitais, as quais têm, recorde-se, 10 anos de duração, coloca-se ao decisor político a necessidade de optar pela renovação, pela nova contratação ou pela integração no sistema público do SNS (Tabela 1). A este respeito, relativamente aos hospitais de Cascais e de Braga, aqueles cujos contratos de parceria para a gestão clínica terminam primeiro, foi nomeada uma equipa de projeto para estudar o futuro modelo jurídico, económico e financeiro.⁶ Em

⁴ Despacho n.º 15312-D/2013, de 22 de novembro de 2013, do Gabinete de Sua Exa. o Secretário de Estado da Saúde.

⁵ A prorrogação do contrato do CA-SNS foi aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 37, na qual se autorizou o início do procedimento tendente à celebração de um contrato de prestação de serviços para a exploração do CA-SNS, submetido ao regime previsto no Código dos Contratos Públicos, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro, bem como a repartição de encargos em anos económicos diferentes, atento o disposto no artigo 22.º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de junho.

⁶ Despacho n.º 8300/2016, de 16 de junho, do Coordenador da Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos, publicado no Diário da República, 2.ª série, N.º 121, de 27 de junho de 2016.

síntese alguns dos factos relevantes são os seguintes:

- O contrato de parceria com a EG Estabelecimento do Hospital de Cascais prevê a possibilidade de renovação, "por sucessivos períodos não superiores a dez anos, desde que a soma do prazo inicial com o(s) da(s) respetiva(s) renovação(ões), não exceda, em qualquer caso, o termo do prazo fixado para a execução das prestações assumidas pela Entidade Gestora do Edifício, que é de trinta anos contados desde a data de produção de efeitos desse contrato".
- No caso de pretender renovar o contrato com a EG Estabelecimento do Hospital de Cascais, o parceiro público deve comunicar à EG do Estabelecimento essa vontade até dois anos antes do final do prazo, isto é, até 31 de dezembro de 2016, devendo esta última manifestar-se até dezoito meses antes desse final, ou seja, até ao dia 30 de junho de 2017.
- O contrato de parceria com a EG Estabelecimento do Hospital de Braga (gestão clínica) caduca no dia 31 de agosto de 2019, podendo ser renovado em condições similares aos

suprarreferidos para a gestão clínica do Hospital de Cascais; caso o parceiro público pretenda renovar este contrato, deve ser manifestada essa vontade à EG do Estabelecimento até dois anos antes do final do prazo, isto é, até ao dia 31 de agosto de 2017, devendo o parceiro privado pronunciar-se até dezoito meses antes desse final, ou seja, até ao dia 31 de dezembro de 2017.

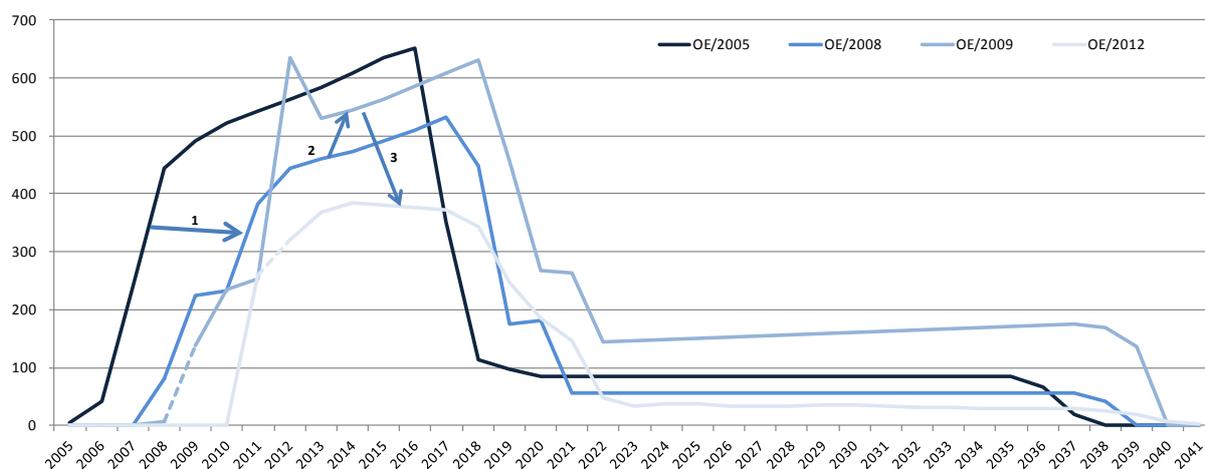
Independentemente do sentido das decisões que venham a ser tomadas, o referido Despacho refere que estas devem "ser precedidas de adequados estudos e rigorosa avaliação, do ponto de vista técnico, jurídico e económico-financeiro, que permitam concluir, em cada caso, qual a opção que melhor prossegue os interesses públicos em presença e possibilitem que as decisões tomadas sejam devidamente sustentadas e fundamentadas, admitindo como possível que, embora com base numa mesma metodologia, as propostas de decisão para cada um dos casos em análise não sejam coincidentes".

Tabela 4 – Evolução das projeções de encargos com as PPP do setor da saúde (em milhões de euros)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	
OE/2005	5	42	242	445	491	522	543	563	583	609	636	651	353	113	97	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	66	20	-	-	-	-
OE/2006	-	11	125	207	227	402	438	456	470	486	508	531	355	237	212	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	-	-	-	-
OE/2007	-	-	106	209	237	291	323	336	345	356	370	386	230	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	23	-	-	-	-	
OE/2008	-	-	-	81	224	233	382	443	460	472	490	511	532	447	176	181	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	43	-	-	-
OE/2009	-	-	-	7	139	236	253	635	530	544	563	585	608	631	456	268	264	145	147	149	150	152	154	156	158	160	162	164	166	169	171	173	175	169	137	-	-	
OE/2010	-	-	-	-	-	181	219	386	547	456	470	485	500	494	424	336	263	156	136	142	144	143	143	147	152	156	154	155	155	155	158	160	163	161	152	95	-	
OE/2011	-	-	-	-	-	176	232	297	493	536	463	477	489	481	409	340	212	138	129	135	137	136	136	140	146	149	148	148	149	149	151	154	157	154	146	108	8	
OE/2012	-	-	-	-	-	-	259	320	369	384	381	377	372	343	248	186	147	49	34	37	37	34	33	33	36	36	34	32	31	29	29	29	29	26	19	7	3	
OE/2013	-	-	-	-	-	-	327	377	391	389	384	379	349	252	189	149	50	35	38	38	35	33	34	36	37	34	33	31	30	29	29	29	26	19	7	3		
OE/2014	-	-	-	-	-	-	-	394	418	398	397	391	384	273	180	142	51	36	39	39	36	35	35	38	38	36	34	33	31	31	31	31	27	20	7	3		
OE/2015	-	-	-	-	-	-	-	414	400	399	392	385	273	179	141	51	37	40	40	37	35	36	39	39	36	35	33	31	31	31	31	28	21	7	3			
OE/2016	-	-	-	-	-	-	-	429	426	391	382	270	176	139	50	36	38	38	36	34	35	37	38	35	34	32	30	30	30	30	27	20	7	3				

Fontes: Ministério das Finanças (sucessivos OE entre 2005 e 2016) e cálculos da UTAO. | Notas: No caso específico do setor da saúde, os encargos relativos à atividade clínica (EG Estabelecimento) têm um horizonte temporal de 10 anos, que é significativamente inferior ao considerado para os encargos de disponibilidade relativos à infraestrutura e atividades afins (EG Edifício), cujo prazo da concessão foi de 30 anos. Os valores apresentados a sombreado referem-se à estimativa para o ano corrente (ano n) apresentada no OE para o ano seguinte (ano n+1). Entre o OE/2005 e o OE/2008 as projeções de encargos incluem as PPP da primeira vaga. Entre o OE/2009 e o OE/2011 as projeções passam a incluir os encargos com o Hospital Lisboa Oriental e com o Hospital Central do Algarve. A partir do OE/2012, as projeções apresentadas voltam a considerar apenas os encargos dos hospitais de primeira vaga.

Gráfico 2 – Evolução das projeções de encargos com as PPP do setor da saúde (em milhões de euros)



Fontes: Ministério das Finanças (OE/2005-2016) e cálculos da UTAO. | Notas: Ver notas à Tabela 4. Entre o OE/2005 e o OE/2008 as projeções de encargos incluem as PPP da primeira vaga. A seta assinalada com o número 1 reflete a alteração da projeção de encargos decorrente do adiamento da entrada em funcionamento dos hospitais da primeira vaga. Entre o OE/2009 e o OE/2011 as projeções passam a incluir os encargos com a construção do Hospital Lisboa Oriental e do Hospital Central do Algarve, com a duração de 30 anos. A seta número 2 traduz o aumento das projeções de encargos decorrentes da contratação dos referidos hospitais da segunda vaga. A partir do OE/2012, as projeções apresentadas voltam a considerar apenas os encargos dos hospitais de primeira vaga, tendo também existido uma revisão em baixa dos encargos face ao OE/2008, o que se encontra refletido no movimento ilustrado pela seta número 3.

6 Em 2008 foram lançados os concursos de segunda vaga do programa de parcerias em saúde, relativos ao Hospital Lisboa Oriental e ao Hospital Central do Algarve. O Hospital Lisboa Oriental (Hospital de Todos-os-Santos) visava reformular a oferta hospitalar em Lisboa, substituindo as infraestruturas existentes do Centro Hospitalar de Lisboa Central. Por seu turno, o Hospital Central do Algarve deveria substituir o Hospital Central de Faro.⁷ Para além destes projetos, nesta data encontravam-se em fase de preparação os concursos relativos às parcerias do Hospital de Vila Nova de Gaia/Espinho e do Hospital da Póvoa do Varzim/Vila do Conde, com previsão de lançamento do procedimento concursal nos anos seguintes.

7 Num contexto económico e financeiro adverso, as PPP da segunda vaga, conforme a sua formulação inicial, foram adiadas. Nos anos seguintes, foi dada continuidade à preparação do lançamento dos procedimentos concursais do Hospital de Vila Nova de Gaia/Espinho e do Hospital da Póvoa do Varzim/Vila do Conde, cuja previsão inicial apontava para o lançamento do procedimento concursal em 2009, o que não veio a ocorrer. Nessa data os processos concursais do Hospital Lisboa Oriental e Hospital Central do Algarve encontravam-se em fase de “negociação final”, com data prevista para o início de atividade em 2014. Em termos de investimento, a mais recente estimativa, publicada no relatório anual da DGTF de julho de 2011 apontava para 377 M€ no caso do Hospital Lisboa Oriental (EG Edifício) e 250 M€ para o Hospital Central do Algarve (EG edifício). Na publicação da DGTF de agosto de 2012, já não constava informação relativa aos hospitais da 2.ª vaga. Com efeito, as projeções de encargos futuros que foram sendo feitas nos sucessivos Orçamentos do Estado (OE) entre 2005 e 2016 traduziram diversas opções de política para as PPP na área da saúde (Tabela 4 e Gráfico 2): i) entre o OE/2005 e o OE/2008 as projeções de encargos incluíram as PPP da primeira vaga; ii) entre o OE/2009 e o OE/2011 as projeções passaram a incluir os encargos com o Hospital Lisboa Oriental e com o Hospital Central do Algarve; e iii) a partir do OE/2012, as projeções apresentadas voltaram a considerar apenas os encargos dos hospitais de primeira vaga.

8 Entre 2009 e 2013 os contratos de PPP foram auditados pelo Tribunal de Contas, pela Inspeção Geral de Finanças (IGF) e pela da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS).⁸ Entre outras conclusões, em geral as auditorias e inspeções destas entidades foram muito críticas, tendo apontado para a não existência de evidências de geração de valor acrescentado para o Estado das PPP face ao modelo de contratação tradicional e também para a inexistência de cláusulas nos contratos que permitissem salvaguardar o interesse público.

9 No final de 2013 foi iniciado um novo processo de contratação para o Hospital Oriental de Lisboa. No início de 2013 foi nomeada uma Comissão de Avaliação da Prossecução de Desenvolvimento do Projeto relativo ao Hospital de Lisboa Oriental⁹, com o objetivo de averiguar: i) se

ainda se considerava válida a proposta final apresentada para adjudicação, no âmbito do procedimento de contratação com qualificação prévia lançado em 2008; ii) o próprio procedimento administrativo; iii) se a própria proposta continuava a ser exequível, em face da nova conjuntura económica e financeira. A referida Comissão de Avaliação elaborou um relatório final que remeteu, em 28 de junho de 2013, para apreciação por parte das tutelas do Ministério das Finanças e do Ministério da Saúde. Da apreciação do Relatório Final, elaborado pela referida Comissão, foi decidido não adjudicar o concurso público internacional designado por “Procedimento de contratação com qualificação prévia para a celebração do Contrato de Gestão do Edifício Hospitalar do Hospital de Todos-os-Santos”, através de despacho conjunto de Suas Exas. os Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde.¹⁰ No final de 2013, através do Despacho n.º 16933-A/2013, de 27 de dezembro, da Ministra de Estado e das Finanças e do Ministro da Saúde, foi determinado aos organismos competentes dos Ministérios das Finanças e da Saúde que tomassem as medidas necessárias para a nomeação da equipa de projeto responsável pela preparação e lançamento de um novo processo de contratação do novo Hospital de Lisboa Oriental, que deveria ocorrer até 31 de janeiro de 2014.

10 A equipa de projeto responsável pela preparação e lançamento de um novo processo de contratação do novo Hospital de Lisboa Oriental foi nomeada em janeiro de 2014, através do Despacho n.º 1317-A/2014, de 24 de janeiro, do Coordenador da UTAP, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 18, de 27 de janeiro de 2014. No decorrer do ano 2014 a equipa desenvolveu o seu trabalho em diversas vertentes, nomeadamente ao nível técnico, financeiro, jurídico e de enquadramento setorial, sendo o primeiro projeto a ser lançado com o contributo direto da UTAP, de acordo com as atribuições que lhe foram definidas e nos termos previstos no Decreto-Lei n.º 111/2012, de 23 de maio.¹¹ No seu relatório anual das PPP relativo a 2014, a UTAP fez notar que reconhece como essencial a reavaliação dos “procedimentos de análise do *Value for Money* associados ao projeto, bem como repensada a metodologia subjacente ao processo de apuramento e análise do CPC – Custo Público Comparável, os quais se afiguram fundamentais não só para avaliar a estimativa da incidência orçamental líquida do projeto e respetiva comportabilidade, como também para justificar os eventuais benefícios associados à opção pela modalidade de PPP”, o que permite efetuar “a avaliação da economia, da eficiência e da eficácia de programas com recurso a parcerias dos sectores público e privado”, tal como estipulado no n.º 2 do artigo 19.º da Lei de Enquadramento Orçamental.

11 No final de 2015, o processo de estudo e lançamento do projeto do Hospital Lisboa Oriental encontrava-se em fase de reavaliação por parte do Governo. A equipa de projeto com vista ao estudo e lançamento do projeto do Hospital Lisboa Oriental, nomeada em janeiro de 2014, desenvolveu o seu

⁷ Recorde-se que o modelo de concurso para estes dois hospitais tinha por base o novo modelo de parcerias em saúde, designado de hospitais de segunda vaga, em que o procedimento concursal visava apenas a componente da infraestrutura hospitalar (edifício), mantendo-se a gestão dos cuidados de saúde no setor público.

⁸ Relatório n.º 15/2009 do Tribunal de Contas e Relatório n.º 18/2013 2.ª Secção.

⁹ Despacho n.º 3301/2013, de 22 de fevereiro, do Senhor Ministro de Estado e das Finanças e do Senhor Ministro da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª Série, n.º 43, de 1 de março de 2013.

¹⁰ Despacho n.º 15799/2013, dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde, de 13 de novembro de 2013, publicado no Diário da República, 2.ª série, N.º 235, de 4 de dezembro de 2013.

¹¹ O procedimento concursal lançado em 2008, relativo a este hospital culminou na decisão de não adjudicação do contrato, pelo Despacho n.º 15799/2013, dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde, de 13 de novembro de 2013, publicado no Diário da República, 2.ª série, N.º 235, de 4 de dezembro de 2013.

trabalho nas diversas vertentes: técnica, financeira, jurídica e enquadramento setorial. No final de 2015, e de acordo com a informação publicada pela UTAP e reproduzida no OE/2016, o processo de estudo e lançamento do HLO encontrava-se “em fase de reavaliação por parte do Governo, com o objetivo de garantir a criação de valor para o setor público, bem como a necessária sustentabilidade orçamental do mesmo”.

12 No que se refere ao Hospital Central do Algarve, no final de 2010 este encontrava-se em processo de concurso, tendo sido suspenso e não tendo sido retomado até à data. A última informação oficial relativa à PPP do Hospital Central do Algarve remonta a 2010, quando este se encontrava em fase de negociação competitiva com dois concorrentes selecionados (Agrupamento Algarve Saúde, liderado pela empresa Ferroviária, e a Teixeira Duarte, Engenharia e Construções, S.A.). Em documentos orçamentais mais recentes não surgiram referências a esta parceria, entretanto suspensa. Recorde-se que este hospital seguia o modelo designado por segunda vaga, envolvendo apenas a parceria para a construção do edifício (infraestruturas), tinha um volume de investimento estimado em 250 M€ e início de atividade previsto para 2014.

Caixa 2 – Modelo de remuneração dos parceiros privados nas PPP do setor da saúde e tipologia dos fluxos financeiros

Com exceção do caso do CMFRS, cujo contrato terminou em novembro de 2013, o modelo das PPP do setor da saúde baseia-se na distinção entre as competências de gestão da infraestrutura física e as competências de gestão do estabelecimento hospitalar (prestação de serviços clínicos). Assim, para cada um dos quatro hospitais atualmente a operar em regime de PPP foram criados dois veículos distintos a quem são atribuídas funções distintas: um destinado à construção e manutenção da infraestrutura física do hospital (Entidade Gestora do Edifício) e outro destinado à prestação de serviços clínicos (Entidade Gestora do Estabelecimento).

A natureza dos encargos financeiros suportados pelo setor público é distinta consoante se trate da EG Edifício ou da EG Estabelecimento, nos seguintes termos:

- **EG Edifício:** os encargos do setor público, e por conseguinte a remuneração da entidade privada gestora do edifício) assumem a natureza de um pagamento por disponibilidade da infraestrutura física, em função das tabelas pré-definidas no contrato que se encontram, total ou parcialmente, indexadas à inflação. Estes pagamentos podem ser ajustados por dois motivos:
 - i) Por eventuais deduções relativas a falhas da entidade gestora, de acordo com o definido contratualmente;
 - ii) Por proveitos relativos ao mecanismo de partilha, entre a entidade pública contratante e a entidade gestora privada, de receitas de terceiros relacionadas com a exploração de parques de estacionamento e zonas comerciais;
- **EG Estabelecimento:** os encargos do setor público, e por conseguinte a remuneração da entidade privada gestora do estabelecimento são determinados em função dos seguintes fatores:
 - i) O nível de produção de serviços clínicos efetivamente prestados pela unidade de saúde;
 - ii) A disponibilidade de determinados serviços

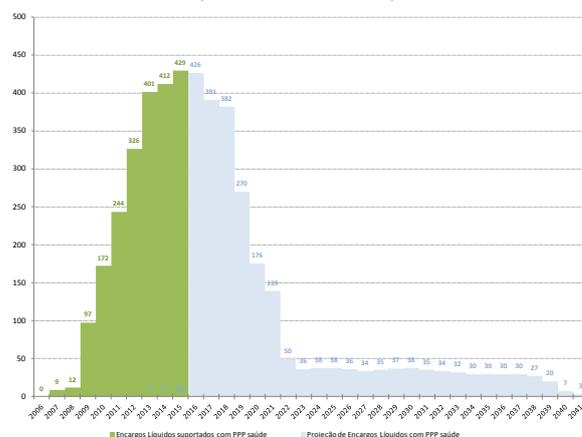
hospitalares específicos (designadamente serviço de urgência);

- iii) O diferencial de despesa relativa a produtos farmacêuticos prescritos pela unidade hospitalar face à média de um grupo de referência, o que pode representar um impacto positivo ou negativo, consoante o diferencial seja favorável ou desfavorável à unidade hospitalar em causa; e,
- iv) Por eventuais deduções relativas a falhas de desempenho, de serviço ou outras falhas específicas, por parte da EG Estabelecimento, de acordo com o definido contratualmente.

Execução orçamental dos encargos do setor público com as PPP do setor da saúde entre 2007 e 2015

13 Os encargos suportados com as PPP do setor da saúde têm vindo a aumentar sucessivamente, sobretudo devido à entrada em funcionamento de novas unidades hospitalares. Entre 2007 e 2013 os encargos com PPP do setor da saúde registaram um forte crescimento, na sequência da entrada em atividade, de forma progressiva e faseada, das unidades hospitalares a operar em regime de PPP. O aumento destes encargos com PPP não representa necessariamente um acréscimo de despesa pública com saúde, uma vez que corresponderá, em parte, a uma transferência de despesa das unidades hospitalares que se encontravam dentro do setor público para as unidades que operam em regime de PPP (Tabela 5, Gráfico 3). Do mesmo modo, a redução de encargos com PPP que se encontra prevista após 2019, na sequência da conclusão dos contratos de 10 anos com as entidades privadas gestoras do estabelecimento, não representa uma redução de despesa pública com saúde, uma vez que os serviços continuarão a ser prestados à população, podendo os custos com a gestão do estabelecimento reverter para o SNS ou, em alternativa, dar origem a novos contratos de parceria com o setor privado. Por fim, de referir que as projeções de encargos com a PPP do Hospital Lisboa Oriental (ex-Hospital de Todos-os-Santos), cujo processo se encontra em reavaliação, não se encontram refletidas no Gráfico 3.

Gráfico 3 – Encargos efetivos e projetados com as PPP do setor da saúde (em milhões de euros)



Fontes: Ministério das Finanças (CGE/2006-2015 e OE/2006-2016), DGTF, UTAP e cálculos da UTAP. | Notas: Os encargos relativos à atividade clínica estão isentos de IVA. | As projeções apresentadas consideram apenas os encargos plurianuais líquidos estimados até ao termo do prazo de cada contrato de PPP. No caso específico do setor da saúde, os encargos relativos à atividade clínica têm um horizonte temporal de 10 anos, que é significativamente inferior ao considerado para os encargos de disponibilidade relativos à infraestrutura e

atividades afins, cujo prazo da concessão foi de 30 anos.

Tabela 5 – Execução dos Encargos com PPP: previsão vs execução
(em milhões de euros e em percentagem)

	Encargos PPP saúde		Desvio	
	Previsto (OE)	Executado	M€	%
2007	106	9	97	91,5
2008	81	12	69	85,5
2009	139	97	41	29,8
2010	181	172	8	4,7
2011	232	244	-11	-4,9
2012	320	326	-6	-2,0
2013	377	401	-24	-6,4
2014	418	412	6	1,4
2015	400	429	-29	-7,3
Total: 2007-2015	2 253	2 103	150	6,7

Fontes: Ministério das Finanças (OE/2007-2015), DGTf, UTAP e cálculos da UTAO.

14 Em 2011, o crescimento dos encargos com as PPP do setor da saúde ficou a dever-se ao aumento do volume de serviços oferecidos aos utentes em regime de Hospitais PPP, nomeadamente pela entrada em exploração do novo Hospital de Braga, mas também pelo início do funcionamento da nova unidade de gestão clínica hospitalar do Hospital de Vila Franca de Xira, e ainda pela conclusão da construção do Hospital de Loures. Salienta-se que, após a assinatura dos contratos, as EG Estabelecimentos hospitalares de Braga, Cascais e Vila Franca de Xira, iniciaram a atividade nas instalações dos antigos hospitais públicos, enquanto decorria a construção dos novos edifícios, o que justifica a existência de encargos com os contratos das EG Estabelecimentos anteriores aos encargos com as EG Edifícios. Neste ano registou-se um desvio desfavorável de 11 M€ (4,9%) para o que contribuiu a celebração de novos acordos para a prestação de serviços clínicos.

15 Em 2012 registou-se um novo aumento dos encargos com as PPP do setor da saúde, motivado pela entrada em funcionamento do Hospital de Loures, ainda que de forma faseada, e pelo aumento homólogo dos encargos da EG Estabelecimento do Hospital de Vila Franca de Xira, em resultado do efeito de base gerado pelo facto de 2012 corresponder a um ano completo de atividade, quando em 2011 apenas se registaram sete meses de atividade. Face à previsão constante no OE/2012 registou-se um desvio desfavorável de 6 M€ (-2%).

16 Em 2013 os encargos com as PPP do setor da saúde ficaram acima do previsto. Neste ano registou-se um total de encargos com as parcerias do setor da saúde de 401 M€, tendo-se registado um desvio de 24 M€ face à previsão orçamental. Contudo, o exercício de 2013 foi afetado por fatores que afetam a comparabilidade homóloga dos encargos com as PPP do setor da saúde, nomeadamente: i) o fim da parceria do CMFRS em novembro de 2013, cuja gestão foi assumida diretamente pela ARS Algarve; ii) o pagamento de acertos de reconciliação, referentes a 2011 e 2012, pela atividade da EG Estabelecimento do Hospital de Vila Franca de Xira; iii) o pagamento de acertos de reconciliação, referentes ao período 2009-12, pela atividade da EG Estabelecimento do Hospital de Braga; iv) o pagamento de acertos de reconciliação, referentes a 2012, pela atividade da EG Estabelecimento do Hospital de Loures. De acordo com a UTAP, caso se expurgasse o impacto dos referidos fatores que

limitam a comparabilidade homóloga, o crescimento dos encargos em 2013 teria sido de cerca de 9,7%, refletindo sobretudo o aumento da produção na atividade clínica das várias unidades hospitalares, a revisão de preços prevista contratualmente com base no IPC e a variação da componente fixa da remuneração anual das EG Edifício, prevista nos contratos. O desvio verificado (6,4%) ficou a dever-se aos encargos relativos ao Hospital de Braga e ao Hospital de Cascais, uma vez que as demais parcerias registaram encargos inferiores aos previstos. Em particular, cumpre referir que o CA-SNS e o CMFRS foram uma exceção face à tendência de crescimento dos encargos com as restantes parcerias da saúde, tendo registado, em ambos os casos, uma diminuição homóloga dos encargos do setor público.

17 Em 2013, em resultado da entrada em funcionamento de novas parcerias na área da saúde, registou-se um aumento generalizado da produção contratada a unidades hospitalares em regime de PPP. O Hospital de Braga registou um aumento da produção clínica em quase todas as linhas de atividade, com destaque para as unidades de internamento, ambulatório cirúrgico e ambulatório médico, com um crescimento de cerca de 24% (em “número de doentes equivalentes”). No caso do Hospital de Cascais, com exceção da unidade de Hospital de Dia de Psiquiatria e da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), as restantes unidades clínicas registaram um aumento do nível de produção contratada, com destaque para as unidades de internamento e cirurgia do ambulatório, onde se registou um aumento de cerca de 18% (em “número de doentes equivalentes”). No Hospital de Loures, com exceção do Hospital de Dia, registou-se um aumento da produção em todas as outras linhas de atividade, em resultado de o ano 2013 ter sido o primeiro ano completo de atividade, uma vez que este hospital entrou em operação em 2012, mas de forma faseada. Por fim, o Hospital de Vila Franca de Xira, em linha com as restantes unidades hospitalares, registou uma tendência de aumento da produção hospitalar, sendo contudo de destacar, em sentido contrário, a diminuição verificada no serviço de urgência em cerca de 11%; de referir que o novo edifício deste hospital entrou em funcionamento no decorrer do 1.º semestre de 2013.

18 Em 2014 registou-se um aumento generalizado da atividade clínica das unidades hospitalares a operar em regime de PPP. O nível de atividade da prestação de serviço clínicos, nas 4 unidades hospitalares que operam em regime de PPP, registou um aumento global em 2014, face ao período homólogo:

- Hospital de Braga: aumento da produção em praticamente todas as linhas de atividade clínica, com destaque para as unidades de internamento, ambulatório cirúrgico e ambulatório médico, com um crescimento de cerca de 3% (em “número de doentes equivalentes”);
- Hospital de Loures: crescimento da produção em todas as linhas de atividade clínica, salientando-se em particular o aumento da produção registado nas consultas externas (+14%) e no internamento e ambulatório médico e cirúrgico (+15%);
- Hospital de Cascais: com a exceção da unidade de hospital de dia, todas as restantes unidades clínicas registaram um crescimento do nível de produção contratada, com destaque para as unidades de

internamento e cirurgia do ambulatório, onde se registou um aumento de cerca de 11% (em “número de doentes equivalentes e cirurgias de ambulatório”);

- Hospital de Vila Franca de Xira: registou uma tendência de crescimento da produção clínica face ao período homólogo, sendo de referir que os valores registados se devem a fatores pontuais, nomeadamente o surto de *Legionella* que se verificou no último trimestre de 2014.

19 Na sequência do aumento de produção acima referido, em 2014 registou-se um novo crescimento dos encargos com as PPP do setor da saúde. Os encargos suportados com as PPP do setor da saúde em 2014 ascenderam a 412 M€, tendo-se registado um aumento de 11 M€ em termos homólogos. Contudo, a execução de 2014 encontra-se influenciada por dois fatores. Em primeiro lugar, uma das justificações apresentadas prende-se com o aumento da produção contratada e protocolada, registado na generalidade das unidades hospitalares que operam em regime de PPP. Em segundo lugar, ocorreram fatores pontuais, com efeitos contrários, que afetaram a comparabilidade homóloga entre 2013 e 2014, nomeadamente:

- O fim das parcerias do CMFRS e do CA-SNS, em novembro de 2013 e abril de 2014, respetivamente;
- O pagamento da reconciliação da atividade da Entidade Gestora do Estabelecimento do Hospital de Loures, realizado apenas em 2014, não tendo sido efetuado em 2013;¹²
- A entrada em funcionamento do novo hospital de Vila Franca de Xira no 2.º trimestre de 2013, e o respetivo pagamento de reconciliação da atividade da Entidade Gestora do Edifício deste hospital, realizado em 2014 no valor de 2,7 M€, sem paralelo em 2013.

Tabela 6 – Execução dos Encargos com PPP Saúde: 2013-2014
(em milhões de euros e em percentagem)

PPP Saúde	Execução				Referenciais Anuais			Grau de execução 2014
	2013	2014	Var. homóloga		OE 2014	Var. homóloga		
			M€	Tvh %		M€	Tvh %	
EG Estabelecimentos	324	333	8,8	2,7	338	14,2	4,4	98,4
Pagamentos Contratuais	286	282	-4,2	-1,5				
Protocolos (Hospitalares PPP)*	14,4	18,7	4,3	30,0				
Pagamentos de Reconciliação	23,4	32,0	8,7	37,2				
EG Edifícios	77	79	2,2	2,9	80	2,5	3,3	99,6
Pagamentos Contratuais	72	72	-0,2	-0,3				
Pagamentos de Reconciliação	4,9	7,4	2,4	49,0				
Encargos Totais	401	412	11,0	2,7	418	16,7	4,2	98,6

Fonte: Ministério das Finanças (CGE/2013-2014 e OE/2014), UTAP e cálculos da UTAO. | Notas: * Inclui despesa relativa a protocolos e “doenças Lisossomais”. Os pagamentos de reconciliação correspondem a acertos do contrato relativos a períodos anteriores. No seu conjunto ascenderam a 23,4 M€ em 2013 e a 32 M€ em 2014.

20 No entanto, os encargos suportados com as PPP do setor da saúde, em 2014, situaram-se abaixo da previsão inicial. Não obstante o aumento de produção e a existência de pagamentos de reconciliação em 2014, a execução dos encargos com PPP do setor da saúde ficou aquém do previsto no OE/2014, tendo-se registado um grau de execução de 98,6% (Tabela 5 e Tabela 7).

¹² O pagamento referente à atividade de 2012 foi pago em conjunto com o pagamento relativo à reconciliação da atividade de 2013, o que ocorreu no 4.º trimestre de 2014 e ascendeu ao valor total de 7 M€.

21 Em 2015 verificou-se um novo crescimento dos encargos com as PPP do setor da saúde, justificado por um volume de produção hospitalar superior ao previsto. Os encargos suportados com as PPP do setor da saúde em 2015 ascenderam a 429 M€, tendo-se registado um aumento de 17,3 M€ em termos homólogos. Este crescimento ficou a dever-se, exclusivamente, ao aumento dos encargos associados às EG dos Estabelecimentos hospitalares, justificado pelo maior nível de produção hospitalar e pelo crescimento dos encargos com os serviços protocolados, dado que nas EG dos Edifícios registou-se um volume de encargos ligeiramente inferior ao ano anterior (Tabela 7). Contudo, há a referir que ocorreram fatores pontuais, com efeitos contrários, que afetaram a comparabilidade homóloga entre 2014 e 2015, nomeadamente:

- O fim da parceria do CA-SNS, em abril de 2014, não tendo ocorrido quaisquer pagamentos em 2015;
- O pagamento, em 2015, de um acerto relativo ao CMFRS, cuja parceria terminou em novembro de 2013;
- O pagamento da reconciliação da atividade da EG do Estabelecimento do Hospital de Loures, realizado em 2014, que incorporou um acerto relativo à atividade de 2012 no valor de 4 M€;¹³
- Os pagamentos realizados ao abrigo do programa de financiamento centralizado para o tratamento da “Hepatite C Crónica”, estabelecido pelo Ministério da Saúde em 2015, ocorreram, pela primeira vez, no 4.º trimestre de 2015.

22 O aumento da atividade clínica foi comum a todas as unidades hospitalares a operar em regime de PPP. O nível de atividade da prestação de serviços clínicos, nas 4 unidades hospitalares que operam em regime de PPP, registou um crescimento global em 2015, face ao período homólogo:

- **Hospital de Braga:** em 2015 registou-se um incremento da produção em praticamente todas as linhas de atividade clínica, com destaque para as unidades de internamento e consultas externas, registando-se um aumento de 3% (em “número de doentes equivalentes”);¹⁴
- **Hospital de Loures:** em 2015 verificou-se um crescimento da produção em todas as linhas de atividade clínica, tendo este aumento sido mais expressivo no volume de produção registado nas consultas externas (+7%) – sobretudo em primeiras consultas – e nas “sessões de hospital de dia” (+29%);
- **Hospital de Cascais:** no ano de 2015 todas as unidades clínicas registaram um incremento do nível de produção, com destaque para o aumento do número de “sessões de hospital de dia” (+19%) e de urgências (+4%).
- **Hospital de Vila Franca de Xira:** registou uma tendência de crescimento generalizado da produção clínica de 2015, face ao verificado no período homólogo.

¹³ O pagamento referente à atividade de 2012 foi pago em conjunto com o pagamento relativo à reconciliação da atividade de 2013, o que ocorreu no 4.º trimestre de 2014 e ascendeu ao valor total de 7 M€.

¹⁴ Em sentido oposto, o Hospital de Braga registou uma diminuição de 20% no número de “sessões de hospital de dia”, em resultado da introdução de uma nova lista de procedimentos geradores de “sessões de hospital de dia”, a qual teve impacto no número de atos elegíveis.

23 Alguns dos encargos com as PPP do setor da saúde suportados em 2015 dizem respeito a pagamentos adicionais.

De acordo com a UTAP, alguns dos custos incorridos não se encontram considerados no contrato de parceria, contudo são alvo de uma negociação anual e sujeitos a apreciação do Tribunal de contas. A proporção de encargos suportados pelas parcerias do setor da saúde, que não se encontram considerados nos respetivos contratos, foi de 5,3% em 2015 (4,5% em 2014), a saber:

- Protocolos de cuidados específicos adicionais, relativos ao “HIV” e “esclerose múltipla”, no valor de 18,6 M€;
- Pagamentos relativos ao programa específico de financiamento das “doenças Lisossomais”, no valor de 2,5 M€;
- Prestações relativas ao programa centralizado de financiamento da “Hepatite C crónica”, no valor de 1,5 M€.

Tabela 7 – Execução dos Encargos com PPP Saúde: 2014-2015
(em milhões de euros e em percentagem)

PPP Saúde	Execução				Referenciais Anuais			Grau de execução 2015
	2014	2015	Var. homóloga		OE 2015	Var. homóloga		
			M€	Tvh %		M€	Tvh %	
EG Estabelecimentos	333	350	17,5	5,3	319	-4,4	-1,4	109,6
Pagamentos Contratuais	282	285	3,2	1,1				
Protocolos (Hospitais PPP)*	19	23	4,3	22,9				
Pagamentos de Reconciliação	32	42	10,0	31,3				
EG Edifícios	79	79	-0,2	-0,3	81	3,6	4,6	98,1
Pagamentos Contratuais	72	72	-0,1	-0,1				
Pagamentos de Reconciliação	7	7	-0,1	-1,6				
Encargos Totais	412	429	17,3	4,2	400	-0,8	-0,2	107,3

Fontes: Ministério das Finanças (CGE/2013-2014 e OE/2015), UTAP e cálculos da UTAO. | Notas: * Inclui despesa relativa a protocolos (“HIV” e “esclerose múltipla”), “doenças Lisossomais” e encargos relativos ao programa de financiamento para tratamento da “Hepatite C crónica”, estabelecido em 2015 pelo Ministério da Saúde. Os pagamentos de reconciliação correspondem a acertos do contrato relativos a períodos anteriores. No seu conjunto os pagamentos de reconciliação ascenderam a 32 M€ em 2014 e a 42,1 M€ em 2015.

24 Os encargos suportados com as PPP do setor da saúde em 2015 excederam o valor inicialmente previsto no OE/2015. A execução dos encargos com PPP do setor da saúde registou um desvio desfavorável, situando-se 29 M€ acima do previsto no OE/2015, tendo-se atingido um grau de execução de 107,3%. Com efeito, a previsão para o conjunto do ano implícita ao orçamento apontava para uma redução dos encargos de 12 M€. O desvio ocorrido em 2015 deveu-se exclusivamente ao desempenho das EG dos Estabelecimentos, justificado pelas razões *supra* mencionadas (Tabela 7).

25 Para 2016, as previsões oficiais apontam para uma estabilização dos encargos com PPP da saúde. Os encargos com as parcerias do setor da saúde atingiram o seu valor máximo em 2015. A previsão de encargos com as PPP do setor da saúde para 2016, constante no OE/2016, é de 426 M€, um valor que se situa ligeiramente abaixo do executado em 2015, que ascendeu a 429 M€ (Tabela 3). A este respeito cumpre referir, contudo, que a execução financeira consolidada do Serviço Nacional de Saúde publicada na Síntese da Execução Orçamental de Junho de 2016 da DGO em julho de 2016, aponta para uma previsão de encargos com PPP de 448 M€ em 2016. Esta previsão corresponde a mais 22 M€ de encargos

do que a constante no OE/2016, o que pode decorrer de uma diferença de óticas de contabilização ou pode apontar para uma revisão em alta dos encargos previstos para 2016.

Riscos e contingências das PPP do setor da saúde

26 Não têm vindo a ser identificadas contingências envolvendo PPP do setor da saúde, com exceção do ano 2015, em que foi efetuado um pedido de reposição de equilíbrio financeiro pela Entidade Gestora do Estabelecimento do Hospital de Loures, de cerca de 3 M€, relativo à formação de médicos internos. Todavia, têm sido registados alguns custos que não se encontravam considerados no contrato de parceria, nomeadamente relativos a protocolos, os quais, de acordo com a UTAP, são alvo de uma negociação anual e sujeitos a apreciação do Tribunal de contas. Adicionalmente, também se têm verificado pagamentos de reconciliação anuais, os quais têm oscilado entre entre 30 e 50 M€ nos últimos anos.

Principais conclusões do Estudo de Avaliação das Parcerias Público-Privadas na Saúde

27 O Estudo de Avaliação das PPP na Saúde foi realizado pela Entidade Reguladora da Saúde em resposta a uma solicitação do Ministério da Saúde e pretendia avaliar a gestão dos hospitais a operar em regime de PPP, de forma a identificar os aspetos positivos que estes hospitais trouxeram ao SNS, mas também as desvantagens comparativas que encerram. Neste sentido, a avaliação da gestão dos hospitais em regime de PPP focou-se em quatro vertentes, designadamente: eficiência relativa, eficácia, qualidade clínica e custos de regulação.

28 A eficiência relativa foi avaliada com recurso à aplicação do método *Data Envelopment Analysis* (DEA). O método DEA é uma técnica de programação linear multivariável que procura avaliar a eficiência (relativa) de várias entidades, neste caso concreto hospitais, tendo em linha de conta os fatores produtivos e os indicadores da produção dos hospitais alvo desta avaliação. Para o efeito foi definido um “grupo homogéneo de hospitais comparáveis”, do conjunto de hospitais do SNS, tendo-se incluído os quatro hospitais a operar em regime de PPP. Os resultados obtidos revelaram que os hospitais PPP foram globalmente eficientes nos períodos considerados (2012-13 e 2014-15), com destaque para os resultados positivos, em termos de eficiência relativa, dos hospitais de Braga e de Cascais, sendo certo que, outros 11 hospitais obtiveram resultados idênticos. Assim, e com base nos resultados dos testes realizados, não foi possível encontrar evidência, estatisticamente significativa, de que a gestão hospitalar em regime de PPP possa levar a uma maior ou menor eficiência relativa, face ao grupo dos restantes hospitais do SNS.

29 A avaliação da eficácia focou a análise de indicadores relativos a internamento, cirurgia e primeiras consultas de especialidade hospitalar e o cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) no acesso a primeiras consultas de especialidade e cirurgias programadas. A análise dos indicadores de eficácia relativos a cirurgias indica que a maioria dos hospitais PPP tem uma “taxa de resolatividade” das cirurgias globalmente superior à média das taxas dos outros hospitais com gestão pública compráveis, pese embora, no caso específico das “fraturas da anca”, com cirurgia

efetuada nas primeiras 48 horas, regista-se uma grande variabilidade entre hospitais PPP, sendo que a maioria destes apresenta uma percentagem inferior à média (excetua-se o Hospital de Cascais, que apresenta uma percentagem superior à média); contudo estas diferenças não são estatisticamente significativas. Por outro lado, todos os hospitais PPP apresentam uma maior percentagem de cirurgias em ambulatório face ao total de cirurgias programadas para procedimentos “ambulatorizáveis” do que os restantes hospitais com gestão pública do grupo homogéneo; ou seja, os hospitais PPP apresentam um melhor desempenho relativo face à média dos hospitais comparáveis, sendo estas diferenças estatisticamente significativas.

Relativamente aos dois indicadores de eficácia relacionados com o internamento (percentagem de internamentos com demora superior a 30 dias e percentagem de reinternamentos em 30 dias), o desempenho dos hospitais PPP não varia significativamente face à média dos restantes hospitais.¹⁵ Contudo, o indicador relativo à “taxa de resolatividade” do internamento foi comparativamente inferior na maioria dos hospitais PPP, com a exceção do Hospital de Braga, facto que evidência assimetrias dentro do grupo de hospitais PPP.

Relativamente ao cumprimento dos TMRG, a percentagem de cirurgias programadas realizadas pelos hospitais PPP, dentro dos TMRG, é globalmente superior à média do grupo dos outros hospitais. No entanto, relativamente ao cumprimento do TMRG para as primeiras consultas, os hospitais PPP apresentaram um menor nível de cumprimento relativo, mas uma maior percentagem de primeiras consultas no total das consultas externas. No período analisado (2012-2015), a percentagem de primeiras consultas médicas realizadas dentro do TMRG pelos hospitais PPP foi, quase sempre, inferior à do grupo dos restantes hospitais. De entre os hospitais a operar em regime PPP, o Hospital de Vila Franca de Xira foi o único que apresentou uma percentagem de primeiras consultas realizadas dentro do TMRG igual ou superior à média dos restantes hospitais do grupo homogéneo, com exceção do ano 2014.

30 A análise da qualidade clínica centrou-se na avaliação dos prestadores no Sistema Nacional de Avaliação em Saúde (SINAS) e nas reclamações dos utentes nos hospitais do SNS. A análise dos indicadores de qualidade considerados permitiu verificar que o grau de adesão dos hospitais PPP ao SINAS é superior, tendo-se proposto para avaliação em todas as dimensões e áreas do projeto, o que poderá ser o reflexo de uma cultura de avaliação instituída nas PPP. Os resultados alcançados pelos hospitais em regime de PPP foram, em média, favoráveis, quando comparados com os registados pelos restantes hospitais com modelo de gestão distinto de PPP. A justificação para este facto apresentada pelos autores deste estudo prende-se com o facto de “este melhor desempenho poder ser motivado pelas imposições previstas nesta matéria, no contrato de gestão das PPP, com penalizações financeiras associadas ao seu incumprimento”. Com efeito, os contratos de gestão com as EG Estabelecimento impõem critérios para a monitorização do seu desempenho (onde se incluem indicadores de qualidade), com penalizações financeiras associadas ao seu incumprimento, o que poderá contribuir para que a entidade

¹⁵ Não foram detetadas diferenças estatisticamente significativas, entre os grupos de hospitais com gestão PPP e com gestão pública, relativamente aos indicadores de eficácia de internamento.

gestora atribua particular importância aos aspetos relacionados com a qualidade do serviço prestado, nas suas diferentes vertentes.

No tocante às questões identificadas nas reclamações dos utentes, não foi possível concluir pela ocorrência de constrangimentos particularmente relacionados com o modelo de gestão em PPP, nem estes são comuns a todos os hospitais com modelo de gestão PPP. Ainda assim, os hospitais a operar em regime de PPP foram alvo de “grande número de reclamações, com expressivo crescimento registado em anos recentes”, em que os assuntos mais mencionados foram os tempos de espera e a focalização no utente. Com efeito, registou-se uma disparidade entre a percentagem de reclamações que recaíram sobre os hospitais PPP e a representatividade do número de hospitais PPP no total de hospitais públicos visados, em quase todos os anos do período 2010-2016, com exceção dos anos 2010 e 2014, o que evidencia um maior volume de reclamações dos utentes a ser registado em hospitais PPP.^{16, 17}

Caixa 3 – Sistema Nacional de Avaliação em Saúde (SINAS)

O Sistema Nacional de Avaliação em Saúde (SINAS) é um sistema de avaliação da qualidade global dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, desenvolvido pela Entidade Reguladora da Saúde (ERS). Este sistema inclui um módulo dedicado à avaliação dos prestadores de cuidados de saúde com internamento, denominado SINAS@Hospitais. Neste estudo, a ERS recorreu às avaliações produzidas no referido módulo para aferir a qualidade dos hospitais públicos em regime de PPP, por comparação ao grupo de hospitais públicos com modelo de gestão distinto de PPP.

O SINAS@Hospitais disponibiliza informação sobre a avaliação de cinco dimensões da qualidade em estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde com internamento, voluntariamente inscritos no SINAS, designadamente:

- Excelência Clínica,
- Segurança do Doente,
- Adequação e Conforto das Instalações,
- Focalização no Utente,
- Satisfação do Utente”.

As análises apresentadas neste estudo tiveram por base os resultados do SINAS@Hospitais publicados em fevereiro de 2016. Os dados que estiveram na base dessa avaliação foram submetidos pelos respetivos estabelecimentos hospitalares, sendo da sua exclusiva responsabilidade. Contudo, a ERS realiza auditorias sistemáticas a um conjunto de estabelecimentos selecionados aleatoriamente, com o objetivo de verificar, em cada caso, a consistência da informação submetida para o SINAS.

Na avaliação do SINAS são considerados os estabelecimentos hospitalares individualmente e não Centro Hospitalar/Unidades Local de Saúde. Os hospitais a operar com modelo de gestão

¹⁶ A análise das reclamações dos utentes em hospitais públicos abrangeu o período desde 2010 a 5 de abril de 2016.

¹⁷ As reclamações foram agregadas em oito grupos de temas, designadamente: i) tempos de espera, ii) focalização no utente, iii) cuidados de saúde e segurança do doente; iv) procedimentos administrativos; v) acesso a cuidados de saúde; vi) instalações e serviços complementares; vii) questões financeiras; e viii) outros temas.

PPP não declinaram a avaliação em nenhuma das dimensões; de entre os hospitais públicos a operar com modelo de gestão distinto de PPP, sete declinaram ser avaliados na dimensão “Excelência Clínica” e dois declinaram ser avaliados em cada uma das restantes dimensões.

Fonte: Entidade Reguladora da Saúde (ERS), Estudo de Avaliação das Parcerias Público-Privadas na Saúde, Maio de 2016.

31 O estudo em causa avaliou também os custos de regulação que os contratos de PPP hospitalares têm implicado para o setor público. Neste âmbito, numa primeira análise o estudo aborda a ótica das entidades públicas contratantes das PPP hospitalares, em que são evidenciados os problemas mais comuns, nomeadamente:

- A indisponibilidade de alguns indicadores dos outros hospitais públicos que não operam em regime PPP, facto que impossibilita a comparabilidade com os hospitais com o modelo de gestão PPP, impedindo, em certos aspetos, a realização da avaliação de desempenho;
- A falta de clareza na definição de alguns indicadores previstos nos contratos de gestão;
- A não adequação da carteira de serviços, facto que motiva, em determinados casos, a elaboração de protocolos específicos, que acarretam encargos orçamentais adicionais para o setor público;
- A pouca articulação com a rede de cuidados de saúde primários e com outros hospitais;
- As regras subjacentes à disponibilidade do serviço de urgência.

Ainda no âmbito da avaliação dos custos de regulação, o estudo apresenta também uma análise aos diferendos entre as EG Estabelecimentos hospitalares e a entidade pública contratante, os quais são mediados pela ERS. Neste âmbito, recorreu-se à mediação, como meio de conciliação entre as partes, em três dos quatro hospitais com gestão em regime de PPP. No entanto, não é possível retirar conclusões relativas ao nível de litigância, uma vez que os contratos de gestão com as entidades gestoras *“obrigam a que as partes tentem chegar a um acordo conciliatório com recurso à mediação”*, antes de poderem recorrer à arbitragem, sendo que esta obrigação não consta nas regras previstas nos contratos programa dos hospitais com gestão pública, não se podendo assim retirar quaisquer conclusões fundamentadas.