

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA
Divisão de Apoio às Comissões
CS
N.º Único 638577
/Saída n.º 7/ Data 18/07/19



Excelentíssimo Senhor
Presidente da Assembleia da República

Of. n.º 7/ /9.ª-CS/2019

ASSUNTO: Relatório de Atividades do GT- das PPP-Parcerias Público Privadas da Saúde

Junto tenho a honra de enviar a Vossa Excelência o Relatório de Atividades do Grupo de Trabalho «Avaliação das PPP-Parcerias Público Privadas da Saúde», aprovado por unanimidade, com a ausência do PEV, na reunião da Comissão realizada no dia 17 de julho de 2019.

Apresento a Vossa Excelência os meus melhores cumprimentos,

O PRESIDENTE DA COMISSÃO,

(José de Matos Rosa)

RELATÓRIO DE ATIVIDADE
GT AVALIAÇÃO DAS PARCERIAS PÚBLICO PRIVADAS DA SAÚDE

I. Criação do GT

O GT Avaliação das Parcerias Público Privadas da Saúde foi criado a 18 de janeiro de 2017, na sequência do requerimento do PCP de 5 de janeiro, aprovado em Comissão a 12 de janeiro, tendo a sua coordenação sido atribuída ao CDS-PP, que indicou a Deputada Ana Rita Bessa (*anexo I*).

II. Reuniões

Este GT realizou nove reuniões, a primeira a 1 de março de 2017, para definição da metodologia de trabalho, a segunda a 14 de março de 2018, para fazer um ponto de situação, a terceira a 4 de abril de 2018, para aprovar a lista de audições a realizar e os pedidos de parecer, e as restantes seis para a realização de audições.

III. Pedidos de informação

O PCP solicitou, através de requerimento de 5 de janeiro de 2017, que foi aprovado em Comissão, que fosse pedida ao Governo «*toda a informação sobre as diligências que toma e aquelas que venha a tomar e os dados que recolhe sobre a gestão dos hospitais que funcionam em regime de PPP*», porque nesse ano seriam «*tomadas decisões sobre os hospitais geridos em regime PPP, quer do Hospital de Cascais, quer do Hospital de Braga*». O ofício a solicitar esta informação ao Ministro da Saúde foi enviado ao SEAP a 18 de janeiro de 2017, tendo sido remetido novo ofício, a 22 de março de 2018, a reiterar o pedido de informação, detalhando os documentos e relatórios que se pretendiam concretamente (*anexo II*).

IV. Audições e pareceres

A 4 de abril de 2018 foi aprovada no Grupo de Trabalho uma lista de audições a realizar, bem como os pareceres a solicitar à Associação de Engenheiros Hospitalares, ao antigo Bastonário da Ordem dos Médicos, Professor Doutor José Manuel Silva, aos Gestores Públicos da PPP de Braga, desde 2009 (PCP), à Estrutura de Missão Parcerias Saúde, João Wemans, ao Prof. Jorge Simões e ao Dr. Jorge Abreu Simões (CDS-PP), ficando os respetivos proponentes de definir as questões a colocar (*anexo III*).

Audições

As audições foram agrupadas, em função do tipo de entidade, pela seguinte forma:

1.ª audição conjunta, realizada a 5 de julho de 2018:

- 1 - Federação Nacional dos Médicos - PCP;
- 2 - Sindicato dos Enfermeiros Portugueses - PCP;
- 3 - Sindicato Nacional dos Técnicos Superiores de Saúde das Áreas de Diagnóstico e Terapêutica - PCP;
- 4 - Federação dos Sindicatos em Funções Públicas e Sociais - PCP;
- 5 - Movimento dos Utentes de Serviços Públicos - PCP;
- 6 - Sindicato Independente dos Médicos - PSD.

2.ª audição conjunta, realizada a 11 de dezembro de 2018:

- 7 - Ordem dos Médicos – PCP*;
- 8 - Ordem dos Enfermeiros – PCP*;
- 9 - Conselho de Administração do Centro Hospitalar Lisboa Norte - PCP;
- 10 - Conselho de Administração do Hospital de S. João, Porto – PCP*;
- 11 - Administração Regional de Saúde do Norte - PCP;
- 12 - Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo - PCP.

3.ª e 4.ª s audições:

- 13 - Presidente da Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, Alberto Mesquita – CDS-PP – realizada a 12 de março de 2019;
- 14 - Presidente da Câmara Municipal de Cascais, Carlos Carreiras – CDS-PP – realizada a 15 de abril de 2019;
- 15 – Presidente da Câmara Municipal de Braga, Ricardo Rio – CDS-PP*;
- 16 - Presidente da Câmara Municipal de Loures, Bernardino Soares – CDS-PP*;

5.ª audição:

- 17 – ex-Ministro da Saúde, Luís Filipe Pereira – CDS-PP – realizada a 29 de março de 2019
- 18 – ex-Ministro da Saúde, Correia de Campos – CDS-PP*

6.ª audição conjunta, realizada a 28 de maio de 2019:

- 19 - Inspeção Geral de Finanças - PCP
- 20 – UTAP – Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos, Joana Barbosa – CDS-PP.

7.ª audição:

- 21 - Tribunal de Contas – PCP **

**Estas entidades não tiveram disponibilidade para comparecer, tendo-lhes sido solicitado o envio de parecer.*

***Não manifestou disponibilidade para a data inicialmente fixada, pelo que não se chegou a realizar.*

Pareceres

Foram recebidos pareceres do Prof. Correia de Campos (*anexo IV*), do Presidente da Câmara Municipal de Loures (*anexo V*) e da Ordem dos Enfermeiros (*anexo VI*).

V. Informação produzida pela UTAO sobre PPPs na área da saúde

Foram distribuídas aos Deputados que integram o GT das PPPs informações sobre este tema (*anexo VII*), que podem ser acedidas através destes *links*:

- Na Intranet:

<http://appsrv2/noticias/noticia.aspx?ID=8763> - Informação Técnica nº 12/2018 da UTAO - Execução Orçamental das Parcerias Público-Privadas - janeiro a setembro de 2017

- Na Internet:

http://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063446f764c324679626d56304c334e706447567a4c31684a53556c4d5a5763765130394e4c7a564454305a4e51533942636e463161585a765132397461584e7a59573876565652425479395159584a6a5a584a7059584d6c4d6a42517737706962476c6a62793151636d6c325957526863793956564546504c556c554c5449324c5449774d545a665546425158314e686457526c4c6e426b5a673d3d&fich=UTAO-IT-26-2016_PPP_Saude.pdf&Inline=true - que trata Execução Orçamental das Parcerias Público-Privadas do Setor da Saúde

Lisboa, 8 de julho de 2019

Coordenadora do GT



(Deputada Ana Rita Bessa)

REQUERIMENTO ← APROVADO

A 12.1.2017



PARTIDO COMUNISTA PORTUGUÊS

Grupo Parlamentar

Exmo. Senhor

Presidente da Comissão de Saúde

Deputado José de Matos Rosa

05 de janeiro de 2017

Assunto: Requerimento para constituição de Grupo de Trabalho para avaliar as PPP – Parcerias Público Privadas da saúde

Por opção política de sucessivos governos e, particularmente nos últimos quatro anos pela mão do PSD e CDS foram tomadas decisões no sentido de fragilizar e enfraquecer o Serviço Nacional de Saúde, por via de cortes sucessivos no financiamento, redução do investimento, encerramento de serviços de proximidade, não contratação dos profissionais de saúde e ataque aos direitos dos trabalhadores. Os ataques aos direitos dos trabalhadores da saúde (cortes salariais, congelamento de carreiras) levaram a que saíssem extemporaneamente do SNS milhares de profissionais que ainda podiam estar a exercer funções.

Tais opções políticas tinham claramente um objetivo diminuir a resposta pública e privilegiar e favorecer os grandes grupos privados que operam no setor da saúde. Uma das formas encontradas foi a constituição das Parcerias Público Privadas.

Atualmente existem quatro hospitais geridos em PPP: Braga, Cascais, Loures e Vila Franca de Xira. Neste ano termina o contrato com a PPP de Cascais e terá que ser tomada decisão relativa ao hospital de Braga.

A 12.1.2017
Kot-de indicação do
Deputado (por o GT
Coordenação: CDS-PP
✓



PARTIDO COMUNISTA PORTUGUÊS

Grupo Parlamentar

Nas últimas semanas têm sido divulgados estudos unicamente centrados numa lógica economicista. Estes estudos resumem tudo à ideia do que é relevante é saber se sai mais barato ou mais caro para o Estado fazer uma PPP ou renová-la ou o Estado assumir diretamente a gestão.

O PCP rejeitando o modelo PPP, não pode deixar de exigir que se faça uma fiscalização e uma avaliação aturada das PPP.

Neste sentido, o Grupo Parlamentar do PCP requer que seja constituído um grupo de trabalho para proceder à avaliação política das Parcerias Público Privadas.

Pretende-se que a avaliação vá além dos indicadores dourados e faça a avaliação da realidade que está escondida e dos prejuízos que têm sido causados aos doentes, profissionais e mesmo ao erário público. Ou seja, pretende-se que se centre na realidade concreta da prestação de cuidados de saúde.

Os Deputados

Carla Cruz

João Ramos

N/Ref. INPA- 49546-490GPXIII2ª

ANEXO II

Excelentíssimo Senhor
Secretário de Estado dos Assuntos
Parlamentares

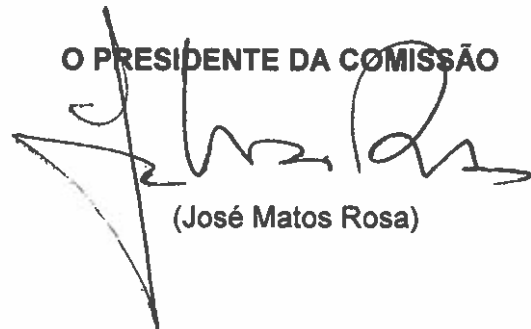
Of. n.º 6 /9ª-CS/2016

Assunto: Pedido de Informação

Venho pelo presente solicitar a Vossa Excelência que, através dos meios considerados adequados, providencie, junto do Senhor Ministro da Saúde, no sentido de ser remetida a esta Comissão toda a informação sobre *«as diligências que toma e aquelas que vier a tomar e os dados que recolhe sobre a gestão dos hospitais que funcionam em regime de Parceria Público Privada»*, conforme consta do requerimento do PCP, aprovado na reunião da Comissão de 12 de janeiro, cuja cópia se anexa.

Com os meus melhores cumprimentos,

O PRESIDENTE DA COMISSÃO



(José Matos Rosa)

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA
Divisão de Apoio às Comissões
CS
N.º Único 565775
Entrada/Saida n.º 24 Data 05/01/17



PARTIDO COMUNISTA PORTUGUÊS

Grupo Parlamentar

Exmo. Senhor

Presidente da Comissão de Saúde

Deputado José de Matos Rosa

05 de janeiro de 2017

Assunto: Requer a prestação de informação atualizada sobre a gestão dos hospitais em regime de Parcerias Público Privadas.

Entende o PCP que a Assembleia da República deve ser informada de todas as diligências que o Governo toma e dos dados que obtém quanto à gestão dos hospitais geridos em regime PPP.

No corrente ano serão tomadas decisões sobre os hospitais geridos em regime PPP, quer do Hospital de Cascais, quer do Hospital de Braga.

Neste sentido, o Grupo Parlamentar do PCP pretende que a Comissão de Saúde solicite ao Governo toda a informação sobre as diligências que toma e aquelas que vier a tomar e os dados que recolhe sobre a gestão dos hospitais que funcionam em regime PPP.

Os Deputados

Carla Cruz

João Ramos

N/Ref. INPA-49547-401GPXIII2ª

GT PPP's na área da saúde

Audições

1.ª audição conjunta

Federação Nacional dos Médicos – PCP

Sindicato dos Enfermeiros Portugueses – PCP

Sindicato Nacional dos Técnicos Superiores de Saúde das Áreas de Diagnóstico e Terapêutica - PCP

Federação dos Sindicatos em Funções Públicas e Sociais - PCP

Movimento dos Utentes de Serviços Públicos – PCP

Sindicato Independente dos Médicos - PSD

2.ª audição conjunta

Ordem dos Médicos - PCP

Ordem dos Enfermeiros - PCP

Conselho de Administração do Centro Hospitalar Lisboa Norte - PCP

Conselho de Administração do Hospital de S. João, Porto - PCP

Administração Regional de Saúde do Norte - PCP

Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo – PCP

3.ª audição conjunta – dois blocos

1.º bloco:

-Tribunal de Contas - PCP

- Inspeção Geral de Finanças - PCP

- UTAP (Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos) na tutela do Ministério das Finanças) - Joana Barbosa – CDS-PP

2.º bloco:

- Ex- Ministro da Saúde - Dr. Luis Filipe Pereira – CDS-PP

- Ex- Ministro da Saúde - Dr. Correia de Campos – CDS-PP

4.ª audição conjunta

Presidente da Câmara Municipal de Braga - Ricardo Rio – CDS-PP

Presidente da Câmara Municipal de Cascais - Carlos Carreiras - CDS-PP

Presidente da Câmara Municipal de Loures -Bernardino Soares – CDS-PP

Presidente da Câmara Municipal de Vila Franca de Xira - Alberto Mesquita – CDS-PP

Pedidos de parecer

GP do PCP

- 1 - Associação de Engenheiros Hospitalares;
- 2 - Antigo Bastonário da Ordem dos Médicos, Professor Doutor José Manuel Silva
- 3 - Gestores Públicos da PPP de Braga (desde 2009) – *pedido a dirigir à ARS Norte, referindo expressamente que se pretende o parecer do(s) gestor(es) da PPP*

GP do CDS-PP

- 5 - Estrutura de Missão Parcerias Saúde - Eng João Wemans, Prof Jorge Simões, Dr. Jorge Abreu Simões.

10-4-2018

Depoimento a pedido da Comissão Parlamentar da Saúde, sobre as Parcerias Público-Privadas

António Correia de Campos

O depoimento que presto tentará responder às seguintes perguntas:

Como e por que razão chegaram as parcerias público-privadas (PPP) à Saúde? Como foram criadas e regulamentadas? Que parcerias foram criadas no âmbito do SNS? Estando algumas PPP já em fim de prazo inicial de vigência e outras já para além desse prazo, que deve o MS fazer, mantê-las, renová-las, ou deixar que elas se extingam por termo contratual? Existem inconvenientes nas PPP? Quais são? Que hospitais projeta o Ministério da Saúde construir e que utilidade podem ter as PPP para tal fim? O que deve ser recomendado?

Como e por que razão chegaram as parcerias público-privadas (PPP) à Saúde?

As PPP chegam a Portugal por via da experiência do Reino Unido e por influência do Banco Europeu de Investimentos (BEI) com forte recomendação da Comissão Europeia. A razão de ser das parcerias encontra-se na necessidade de minimizar os riscos associados a investimentos públicos diretos realizados com recursos públicos regulares, transferindo esses riscos para operadores materiais e financeiros que estivessem em condições melhores que o Estado para, no todo ou em parte, os gerir ou assumir. Tais riscos podem classificar-se nas categorias seguintes: (a) atrasos no período que medeia entre a decisão e a entrada em funcionamento, passando por anteprojecto, projecto, aprovação, concurso público, análise de propostas, decisão, elaboração do contrato, aprovação pelo Tribunal de Contas, consignação, início dos trabalhos e receção da obra; (b) alterações ao programa e projecto, devido à desatualização

científica e tecnológica e à mudança de responsáveis, determinadas pelo alongamento crescente do período entre decisão inicial e a entrada em funcionamento; (c) derrapagens no custo final da obra devido a alterações pedidas pelo dono, ao desequilíbrio das condições económicas e financeiras entretanto ocorridas (inflação, novos materiais, alterações do custo dos fatores a coberto da cláusula *rebus sic stantibus*); (d) limitação de recursos financeiros públicos e incerteza sobre a sua regularidade e sustentabilidade.

Todos estes riscos estiveram presentes ao longo da construção dos novos hospitais desde os de Santa Maria e São João, na década de cinquenta, aos novos hospitais distritais que se foram construindo por todo o País nos anos setenta, oitenta e noventa. A título de exemplo, o projeto dos dois maiores hospitais universitários de Lisboa e Porto datam de 1936 e levaram 20 anos a construir, com a II Grande Guerra de permeio; Os HUC foram programados nos anos sessenta, iniciada a construção em 1980 e concluída em 1986. A maioria dos hospitais distritais levou entre 4 e 5 anos a construir, não por razões tecnológicas, mas por indisponibilidade de o Estado assegurar o fluxo financeiro regular e sustentado à construção e aquisição do equipamento. Em praticamente todos estes hospitais se registaram derrapagens do custo inicial. Embora se reconheça que no momento em que entraram em funcionamento estavam relativamente atualizados do ponto de vista tecnológico, em todos eles foi necessário realizar adaptações importantes para acolher alguma da modernização entretanto surgida, como novas funções administrativas, de conforto e valências médicas, redes de vácuo, gases, correntes fracas, aquecimento e climatização, parqueamentos, armazenamento de volumoso material descartável, digitalização e câmaras de conservação de alimentos cozinhados no exterior. Alterações que acrescentaram sobrecustos ao contrato inicial,

Um modelo de financiamento que encurtasse o período de construção, antecipasse, por negociação *up-front*, os riscos contratuais identificáveis, garantisse a última palavra da tecnologia, não tolerasse a perturbação de alterações ditadas pela elevada rotação de responsáveis executivos e políticos e permitisse flexibilizar a admissão e formação de pessoal sincronizadas com o ritmo de conclusão da obra, seria não apenas atraente para o decisor político, mas provavelmente mais custo-efetivo.

Como foram criadas e regulamentadas?

As PPP têm origem numa recomendação política contida na RCM nº 162/2001, de 27 de setembro, mais tarde confirmada em diploma emanado do governo subsequente, Decreto-Lei nº 185/2002 de 20 de Agosto, que estabeleceu o regime jurídico das parcerias em saúde com gestão e financiamento privados. A legislação previa a celebração, para cada hospital, de dois contratos com entidades diferentes, ainda que intercomunicáveis: o grupo empresarial responsável pela gestão clínica e o grupo responsável pela gestão do edifício.

Que parcerias foram criadas no âmbito do SNS?

Curiosamente, a primeira a ser criada não foi um hospital, mas o *call center* Saúde 24. A segunda foi o Centro de Medicina Física e Reabilitação do Sul no antigo Sanatório de São Brás de Alportel. Esta foi adjudicada à empresa de saúde do Grupo BPN. Funcionou de forma excelente até ao final do contrato. A partir de então passou a ser administrada pela ARS do Algarve e caiu verticalmente sendo substituído o seu pessoal dirigente, perdendo a qualidade elevada que tinha atingido. O primeiro hospital a ser colocado em concurso PPP foi o de Loures (2005), embora este primeiro concurso tivesse sido anulado ainda nesse ano, após parecer do Conselho Consultivo da Procuradoria-Geral da República, na sequência de reclamações dos restantes concorrentes contra a proposta inicial de adjudicação. O concurso inicial foi repetido e o contrato de gestão clínica que deu origem ao Hospital Beatriz Ângelo, celebrado em 2012 com a SGHL, tendo como principal acionista a Luz Saúde, do Grupo Fidelidade. Os concursos seguintes foram decorrendo sem incidentes de maior, seguindo-se em 2009 o do Hospital de Braga, adjudicado a Escala Braga – SGE, tendo como principal acionista o grupo José de Mello Saúde; o de Cascais, em 2009, contrato celebrado com a empresa Lusíadas – Parceria Cascais, mais tarde alienada a uma empresa brasileira, por seu turno adquirida por uma sociedade norte-americana; depois de novo Loures, adjudicado em 2012 à Luz Saúde, (SGHL) do Grupo Fidelidade; e finalmente o de Vila Franca de Xira, adjudicado à Escala Vila Franca SGH, do grupo José de Mello Saúde, em 2013. Não foi aberto mais nenhum concurso de PPP.

Estando algumas PPP já em fim de prazo inicial de vigência e outras já para além desse prazo, que critério deve o MS adotar para as renovar ou terminar no termo do prazo contratual?

Cascais está em prorrogação, por mútuo acordo, por mais dois anos. Braga termina este ano o seu período de gestão clínica inicial e tendo sido rejeitada a atualização das tabelas contratuais, foi declarado pelo concessionário não estar interessado em prolongar a gestão clínica. O Governo está a preparar a sua administração direta a cargo do SNS, como Entidade Pública Empresarial (EPE), a partir de 1 de setembro de 2019. Vila Franca de Xira terminará o seu período de gestão clínica em 2020.

A decisão de renovar ou de fazer cessar o contrato de gestão clínica é matéria que deve ser decidida combinando dois critérios: (i) a qualidade do serviço, incluindo nesse conceito o cumprimento das regras contratuais e (ii) a capacidade que o SNS tenha de, por administração própria, gerir o hospital em condições pelo menos iguais, senão superiores, às que foram asseguradas pelo concessionário.

Em relação ao primeiro critério, a quase totalidade das conclusões dos estudos de avaliação regista o bom funcionamento das PPP na Saúde, tendo em conta que o Estado cumpriu sempre as condições de retribuição. Em relação ao segundo critério existem duas incógnitas: a primeira, saber se o Estado, pelo SNS, conseguirá gerir os estabelecimentos com a mesma qualidade com que foram geridos pelos concessionários. A segunda consistirá em assegurar que as condições de contratualização serão mantidas e garantidas pontualmente pelo Estado, em termos pelo menos iguais aos que foram facultados ao setor privado. Ambos os critérios são alcançáveis, mas qualquer deles pode falhar, sendo o segundo mais suscetível de falhar que o primeiro. Na verdade, a suborçamentação inicial a que têm estado submetidos os hospitais do SNS não parece garantir que o Estado se comporte perante os seus administradores públicos da mesma forma que se comportou com os administradores privados. A diferença está nos instrumentos de reclamação e recurso que implicam mera responsabilidade administrativa no primeiro caso e responsabilidade civil com penalidades pecuniárias, no segundo caso.

Existem inconvenientes nas PPP? Quais são?

É geralmente reconhecido que as PPP funcionaram relativamente bem na Saúde. Conseguiu evitar-se o cartel que se desenhava no primeiro concurso, onde todos os concorrentes apresentaram propostas acima do custo público comparável (CPC), tendo-se gerado forte concorrência no segundo concurso, o do hospital de Braga, de tal modo que a proposta vencedora ficou cerca de 18% abaixo do CPC. A negociação entre os dois concorrentes finais, tal como a negociação final prévia ao contrato no caso de Cascais foram altamente exigentes, tendo o Estado realizado escolhas bem fundamentadas, provavelmente na base dos resultados positivos alcançados. Desconhecemos o que se passou com o segundo concurso de Loures e com o de V. F. de Xira, mas tudo leva a crer que tenham seguido os padrões precedentes. Nada garante, porém que nas parcerias *ex novo* seja possível manter no futuro o mesmo critério de exigência negocial e alcançar os mesmos resultados. A qualidade de recursos do SNS votados a este tipo de tarefas encontra-se muito erodida, com alguns dos nossos melhores administradores atualmente a trabalhar para grandes grupos privados. O mesmo, ou até em condições mais graves, está a ocorrer com o pessoal médico, de enfermagem e técnico superior de saúde que tem vindo abandonar o SNS por este não poder competir com o setor privado em atratividade. O problema não seria grave se se tratasse de pessoal no fim de carreira, ou de pessoal muito jovem. Infelizmente, uma boa parte dos melhores especialistas e altos quadros médicos do SNS, na fase mais produtiva das suas carreiras, está a ser atraída com sucesso pelos grupos privados, por razões que têm a ver com vantagens retributivas e com a desmoralização que atinge o pessoal qualificado do SNS onde as promoções deixaram de se fazer por concurso, terminaram os regimes de dedicação exclusiva e a desmoralização e desorganização internas são hoje bastante mais frequentes que no passado.

O crescimento do setor privado não pode ser responsabilizado pelos erros e insuficiências do SNS, mas criou as condições para acelerar a degradação deste, acentuada desde o início da grande crise, com as fortes restrições financeiras ao investimento e funcionamento regular do SNS. A dimensão do setor privado e a sua dinâmica não mais podem ser vistas de forma isolada como um fenómeno natural de uma economia de mercado; elas tornaram-se uma componente de grande importância estratégica para o

futuro do SNS. Se existe uma opção política de manter e reforçar o SNS ela conflitua de forma quase direta com o espaço que o Estado abra ao desenvolvimento do setor privado.

A maior parte dos países tem resolvido esta difícil combinação com um planeamento rigoroso de ambos os setores, delimitando bem o campo geográfico e funcional do setor privado, o que não terá sido realizado entre nós, de forma explícita. O Estado não só não se pronuncia quanto a novos investimentos privados (como o fez durante décadas com as agências bancárias), como nem sequer obsta à redundância de hospitalização e de meios de diagnóstico leves ou pesados. Uma regulação leve ou mesmo inexistente.

Que hospitais projeta o Ministério da Saúde construir e que utilidade podem ter as PPP para tal fim?

Estão para ser construídos, por ordem de prioridades, o Hospital de Todos os Santos, em Lisboa (Chelas), o Hospital do Seixal, o Centro Hospitalar de Évora e, na RA da Madeira, o futuro Centro Hospitalar do Funchal, a cargo do respetivo Governo Regional, mas participado pelo Governo da República. Com base na experiência adquirida, a decisão futura sobre novas parcerias, segundo a lei atual, dependerá essencialmente dos resultados da transferência de risco nas parcerias anteriores e da disponibilidade de recursos financeiros do Estado para executar, em tempo útil, o programa previsto.

Ainda assim, será necessário distinguir entre as duas modalidades previstas na lei, a gestão do edifício e a gestão clínica. A grande vantagem de reunir os dois contratos – embora o de gestão clínica tivesse uma duração cerca de um terço inferior ao da gestão do edifício - residia nos ganhos de eficiência que o futuro gestor clínico faria refletir no projeto de construção para, no seu próprio interesse, tornar a gestão clínica mais eficiente; bem como nas recomendações que o construtor, informado do estado da arte nas tecnologias de saúde, poderia transpor para a gestão clínica, forçando a modernização e eficiência desta. Não existem estudos que relatem os resultados desta potencial fertilização cruzada.

Numa posição de mero senso comum e tendo em conta os riscos de sustentabilidade e regularidade financeira de um País ainda agora saído de um programa de intervenção externa, poderemos nesta matéria concluir, que, em tese geral, tendo em conta o contencioso gerado pelas modalidades de gestão clínica, a dificuldade de o MS sobre elas exercer com toda a latitude os seus poderes e obrigações regulatórias, a influência perturbadora das PPP nos recursos humanos do SNS e a potencial capacidade dos gestores públicos, seria recomendável que novas PPP se limitassem à gestão do edifício.

O que deve ser recomendado quanto às atuais PPP?

Das quatro PPP em funcionamento, está já decidido, por retirada do adjudicatário, passar o Hospital de Braga a EPE, com a responsabilidade de gerir o hospital a partir de 1 de setembro de 2019. Cascais tem o seu futuro adiado; restando Loures e VF de Xira para decisões poderem ser tomadas com alguma reflexão. Existindo tempo suficiente para constituir equipas de administração e gestão clínica com pessoal do SNS, não se vê razão para prolongar as parcerias para além do período contratual de gestão clínica. Todavia, uma decisão destas não deve ser tomada sem garantias de que a nova entidade empresarial será criada em tempo que evite hiatos gestionários. Mais importante ainda, os próprios dispositivos legais de criação da EPE deverão garantir que o Estado assegurará à nova entidade pública gestora, de forma regular e atempada, as obrigações contratuais que até aqui tem assumido com a parceira adjudicatária privada.

Será todavia útil manter mecanismos de salvaguarda: pode bem acontecer que as duas condições acima referidas não se possam garantir. Em tal caso, seria sempre vantajoso poder celebrar com as atuais PPP contratos de prolongamento da gestão privada, pelo tempo que durar a referida impossibilidade. O que recomendará especial atenção nos instrumentos legislativos em elaboração, nomeadamente a nova lei de Bases da Saúde. A legislação deverá conter instrumentos de flexibilização que não bloqueiem a liberdade do Estado perante contingências imprevisíveis e indesejáveis.

Lisboa, 22 de Abril de 2019

MUNICÍPIO DE LOURES

CÂMARA MUNICIPAL



Exmo Senhor
 Presidente da Comissão Parlamentar da Saúde
 Assembleia da República

Palácio de S. Bento

1249-068 Lisboa

9cs@ar.parlamento.pt

Sua Referência

Sua Comunicação

Nossa Referência

Data

02090

2019-05-16

ASSUNTO: Resposta à Assembleia da República sobre PPP do HBA

O município dispõe de reduzida informação sobre a atividade assistencial do hospital. Não existe qualquer informação disponibilizada por parte do Ministério da Saúde e aquela a que temos acesso por via da administração do Hospital Beatriz Ângelo cinge-se aos dados apresentados em conselho consultivo, o que de resto já não acontece há algum tempo.

É no entanto do nosso conhecimento, pelos relatos da população, a existência de dificuldades recorrentes na urgência e de atrasos nalgumas especialidades na marcação de consultas e de cirurgias.

No que diz respeito à questão financeira e à sua comparabilidade com a gestão pública, é realmente impossível fazer esta avaliação, dada a ausência de elementos para qualquer apreciação deste tipo.

Seria interessante por exemplo compreender os fluxos financeiros, de prestações de serviços e de utentes entre este hospital e unidades do setor privado pertencentes ao mesmo grupo.

Apesar destas limitações, não deixamos de manifestar a nossa convicção de que a gestão pública das unidades do SNS é sem dúvida a melhor solução para a defesa do direito à saúde da população e para uma maior coerência na gestão global do SNS.

Com os melhores cumprimentos,

e considero

O Presidente da Câmara

Bernardino Soares

GAP

NA/CF

Exma. Senhora
Coordenadora do Grupo de Trabalho da
Avaliação das PPP – Parcerias Público-Privadas da
Saúde
Deputada Ana Rita Bessa
Comissão Parlamentar de Saúde
Assembleia da República
Palácio de São Bento
1249-068 Lisboa

E-mail: 9CS@ar.parlamento.pt

N. Ref	V. Ref	Data
SAI-OE/2019/5609	e-mail de 03.06.2019	18-06-2019

Assunto: Pronúncia da Ordem dos Enfermeiros - Avaliação das PPP - Parcerias Público-Privadas

Senhora Coordenadora,

A Ordem dos Enfermeiros começa por agradecer a oportunidade de ainda poder participar na iniciativa deste Grupo de Trabalho que, de acordo com informações recolhidas, pretende centrar a sua avaliação na análise do impacto das Parcerias Público-Privadas (PPP) sobre os seus recursos humanos.

E sobre as PPP importa começar por referir que, para a Ordem dos Enfermeiros, a questão sobre se a gestão das instituições prestadoras de cuidados de saúde, integradas no Serviço Nacional de Saúde, deve ser uma gestão pública ou privada, assume, para além de um aspeto meramente ideológico, um papel secundário, na medida em que, sendo Portugal um país com recursos limitados, relevante deve ser a questão de se saber qual gestão que, a cada momento, é mais eficiente, mais eficaz, e que garante à população, no momento certo, os melhores e mais adequados cuidados de saúde, e aos recursos humanos que os prestam um plano de desenvolvimento profissional justo e motivador.

Naturalmente que, para que tal comparação / avaliação seja possível, sempre será necessário garantir que, tanto a gestão pública, como a gestão privada, são devidamente acompanhadas, auditadas e avaliadas com base em critérios iguais e por instituições isentas que permitam resultados claros – o que, relativamente à gestão pública não é fácil pelo facto de a mesma ter sempre subjacente uma avaliação política da actividade do Ministério da Saúde que leva a que muitas vezes – e como vimos com exemplos recentes – sejam escolhidos ou adaptados os critérios em função dos resultados que se pretende obter.

Estando as instituições prestadoras de cuidados de saúde em gestão pública e as instituições de controlo e fiscalização dependentes do mesmo Governo, que nomeia todos os respetivos gestores e dirigentes, naturalmente que a avaliação realizada nem sempre será fidedigna, nem permitirá uma comparação adequada entre os resultados da gestão pública e os resultados da gestão privada.

De qualquer forma, e sem prejuízo do que vimos dizendo, a Ordem dos Enfermeiros não tem dúvidas de que há um aspecto em que se torna, efectivamente necessária uma intervenção relativamente à gestão em Parcerias Público-Privadas – a gestão dos recursos humanos.



E isto porque, até ao momento, todas as Parcerias Público-Privadas tiveram subjacente o princípio de que cabe à entidade gestora a gestão dos recursos humanos, não ficando previamente estabelecidas obrigações concretas, seja em termos de planos de carreira, seja em termos de número de profissionais, seja mesmo em termos de cumprimento de regimes especiais, há muito reconhecidos aos profissionais de saúde do Serviço Nacional de Saúde.

Efectivamente, e de acordo com informações que nos vão sendo remetidas por Enfermeiros que exercem funções em Hospitais-PPP, verifica-se que muitos são contratados ao abrigo de vínculos precários, mantidos durante anos por beneficiarem da circulação dos profissionais pelos vários Hospitais do Grupo da Entidade Gestora, e que, naturalmente, permitem um ambiente de pressão para que os Enfermeiros aceitem trabalhar mais horas, com salários mais baixos, em condições piores, e sem liberdade para defenderem os seus direitos.

Estando a gestão em regime de PPP definida *ab initio* no Contrato de Gestão – no qual ficam, naturalmente, definidos os objetivos a atingir pela Entidade Gestora ao longo da sua execução – não se antecipa qualquer fundamento – muito menos legal – para que a maioria dos profissionais de saúde sejam contratados ao abrigo de vínculos precários, devendo uma tal restrição constar do Contrato de Gestão.

Da mesma forma, também não se alcança qualquer fundamento para que não se estabeleçam previamente dotações consideradas seguras relativamente aos profissionais de saúde, as quais têm de ser garantidas pela entidade gestora em cada serviço, em função de determinados critérios.

O facto de uma tal limitação não se encontrar definida nos Contratos de Gestão atualmente em vigor tem levado a que se verifique que nos Hospitais-PPP o *ratio* de profissionais de saúde para cada doente seja manifestamente insuficiente, o que implica um aumento exponencial do risco para os utentes, fruto do aumento da possibilidade de erro por parte dos profissionais de saúde, e de uma incapacidade de resposta em tempo útil, com a qualidade adequada.

Por outro lado, verifica-se ainda que a escolha dos profissionais para cada serviço, bem como para o exercício de determinadas funções, nomeadamente de chefia, de direção ou de funções de especialista, não tem subjacente critérios adequados, nomeadamente que garantam a igualdade de acesso e a escolha pelo mérito, o que naturalmente põe em causa a motivação dos profissionais de saúde, para além de criar entropias na forma como as equipas são constituídas e funcionam no seu dia-a-dia.

Sendo todos estes, aspectos essenciais para que os cuidados de saúde sejam prestados à população de forma eficiente e eficaz, em tempo útil, de forma e com a qualidade adequadas – missão primeira do Serviço Nacional de Saúde – é inaceitável que os Hospitais geridos em regime PPP não garantam a sua existência.

Neste sentido, e retomando o que começamos por referir, independentemente da opção entre gestão pública e gestão privada, o que temos de garantir é que os profissionais de saúde integrados nos Hospitais PPP não são tratados de forma diferente dos profissionais de saúde que exercem funções em Hospitais com gestão pública – na medida em que tanto uns como outros são profissionais de saúde a exercer funções no Serviço Nacional de Saúde – e que os seus direitos, enquanto tal, estão devidamente protegidos e são respeitados, só assim se garantindo também um Serviço Nacional de Saúde que responde às necessidades da população portuguesa.



Reiterando o agradecimento pela oportunidade de participar nos trabalhos deste Grupo, a Ordem dos Enfermeiros mantém-se à disposição para outros esclarecimentos ou informações que entendam possam ser úteis à melhoria do Serviço Nacional de Saúde.

Certos de que este assunto merecerá a melhor atenção de parte de V.Ex.a, apresento os melhores cumprimentos,

A Bastonária



Ana Rita Pedroso Cavaco

Luísa Veiga Simão

De: Comissão 9ª - CS XIII
Enviado: sexta-feira, 6 de julho de 2018 12:25
Para: Ana Rita Bessa; Miguel Santos; Ricardo Baptista Leite; João Marques; João Gouveia; Moisés Ferreira; Carla Cruz
Cc: Rosa Nunes; Arminda Grave; Maria Pia Bonneville; Rui Tabosa; Margarida Antunes; Cristina Andrade; João Neves
Assunto: GT PPP's - Informação produzida pela UTAO sobre PPPs

Srs. Deputados

Porque poderá ser útil, junto envio alguns *links* de acesso a informação produzida pela UTAO, sobre as parcerias público-privadas, incluindo as da área da saúde:

- Na Intranet:

<http://appsrv2/noticias/noticia.aspx?ID=8763> - Informação Técnica nº 12/2018 da UTAO - Execução Orçamental das Parcerias Público-Privadas - janeiro a setembro de 2017

- Na Internet:

http://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063446f764c324679626d56304c334e706447567a4c31684a53556c4d5a5763765130394e4c7a564454305a4e51533942636e463161585a765132397461584e7a59573876565652425479395159584a6a5a584a7059584d6c4d6a42517737706962476c6a62793151636d6c325957526863793956564546504c556c554c5449324c5449774d545a665546425158314e686457526c4c6e426b5a673d3d&fich=UTA0-IT-26-2016_PPP_Saude.pdf&Inline=true - que trata Execução Orçamental das Parcerias Público-Privadas do Setor da Saúde

Com os melhores cumprimentos,
Luísa Veiga Simão
Assessora jurídica da Comissão de Saúde

