



**CATÓLICA
LISBON**
BUSINESS & ECONOMICS

Centro de Estudos Aplicados

**Estudo de avaliação do *Value for Money* da
Parceria Público Privada do Hospital de Cascais**

Índice Geral

1. INTRODUÇÃO	3
2. METODOLOGIA	4
3. DADOS.....	6
4. RESULTADOS.....	8
5. QUESTÕES ADICIONAIS	10
6. CONCLUSÕES	13
ANEXO	15
A.1 A METODOLOGIA DOS DOENTES PADRÃO	15
A.2 GRUPOS DE HOSPITAIS	16

Índice de Quadros

Quadro 1. Doentes Padrão e Custos no Hospital de Cascais PPP	6
Quadro 2. Custos por Doente Padrão no Centro Hospitalar da Cova da Beira.....	7
Quadro 3. Custos por Doente Padrão Médios nos Hospitais do Grupo C.....	7
Quadro 4. <i>Value for Money (A)</i> :.....	8
Quadro 5. <i>Value for Money</i> do Hospital de Cascais PPP (A):	9
Quadro 6. <i>Value for Money (B)</i> :.....	9
Quadro 7. <i>Value for Money</i> do Hospital de Cascais PPP (B):	10

1. INTRODUÇÃO

Respondendo à solicitação da Lusíadas Saúde- Parcerias Cascais, S.A., o Centro de Estudos Aplicados (CEA) da *Católica Lisbon School of Business and Economics*, apresenta um relatório com os resultados de um estudo de avaliação do desempenho económico comparativo da parceria público privada do Hospital de Cascais, na perspetiva do Serviço Nacional de Saúde.

Naturalmente este é um exercício teórico que depende de uma premissa basilar, que é a de que um hospital em regime de gestão pública teria prestado exatamente o mesmo serviço que aquele que agora estamos a avaliar. Esta premissa não é verificável na prática, mas fica parcialmente validada pelas análises recorrentemente feitas de que o Hospital de Cascais PPP nestes últimos anos prestou um serviço de qualidade, quando comparado com os serviços prestados no restante SNS. Assim, este relatório parte do pressuposto que eventuais bons desempenhos económicos para o Estado registados pelo Hospital de Cascais PPP foram alcançadas com um padrão de resposta e de qualidade por parte do Hospital, pelo menos, equiparável aos dos hospitais dos grupos de referência do SNS. Este pressuposto é validado por vários estudos¹ e pelos resultados absolutos de inquéritos de satisfação de utentes e de colaboradores do Hospital. É igualmente validado pelos próprios Relatórios Anuais de Avaliação de Desempenho da ARS LVT, onde o Hospital de Cascais PPP tem obtido as melhores classificações. Em conclusão, a nossa premissa é que ignoraremos a dimensão da qualidade de serviço e assumiremos para efeitos do cálculo do *Value for Money* que a qualidade de serviço teria sido igual nas entidades comparadas. Centraremos assim a nossa análise na primeira dimensão que é a analisar apenas os custos dos serviços prestados.

A questão central a que se pretendeu responder com o estudo corresponde a uma avaliação retrospectiva: quanto teria custado ao Estado prestar os mesmos cuidados que aqueles que foram prestados pelo Hospital de Cascais PPP através de unidades de saúde do SNS em regime de gestão pública? Há poupanças para o Estado e para a Sociedade Portuguesa como um todo com a PPP? De outra forma, qual a diferença entre os custos

¹ Entidade Reguladora da Saúde, Estudo de Avaliação das Parcerias Público-Privadas na Saúde, 2016.

para o Estado dos cuidados prestados e os custos que o Estado teria tido com os mesmos cuidados prestados por unidades em regime de gestão pública? Essa diferença será designada de ora em diante como *Value for Money*.

Para responder a esta questão, o presente documento concentra-se apenas na análise dos dados disponíveis nas páginas *web* da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), particularmente no seu *microsite* de *benchmarking*, bem como de dados provenientes diretamente do Hospital de Cascais PPP e validados ulteriormente pela equipa da Católica. Não foi possível obter dados mais abrangentes e mais pormenorizados dos serviços do Ministério da Saúde, em particular da ACSS já que não se obteve qualquer resposta aos pedidos, repetidos, feitos desde o início do mês de agosto para disponibilização de dados que permitissem validar alguns dos pressupostos agora utilizados. Essas limitações obrigaram-nos a recorrer alternativamente a pressupostos sempre muito conservadores, que assegurarão que o *Value for Money* obtido neste estudo representa um limite mínimo para o *Value for Money* real.

2. METODOLOGIA

A ideia de base do estudo é 1) medir um indicador global que agrega as várias linhas de produção de cuidados de saúde em cada unidade hospitalar, os doentes padrão, 2) estimar os custos operacionais totais para o Estado de cada unidade e 3) obter para cada unidade hospitalar e por ano os custos médios por doente padrão. O *Value for Money* resultará assim da diferença entre o encargo para o Estado com os cuidados prestados pelo Hospital de Cascais PPP e o resultado da multiplicação do custo unitário por “doente padrão” dos hospitais em comparação pela produção de doentes padrão do Hospital de Cascais PPP. Esse valor permite estimar a poupança ou, no caso oposto, o excesso de encargos gerados pela atividade da PPP.

A metodologia usada consistiu na estimação do conjunto da produção hospitalar em “doentes padrão”², um conceito que permite agregar as várias linhas de produção (internamentos médicos e cirúrgicos, ambulatório médico e cirúrgico com Grupos de

² A secção A.1 do Anexo apresenta mais detalhes sobre a metodologia de cálculo dos doentes padrão.

Diagnóstico Homogéneo - GDH, ambulatório médico sem GDH, consultas externas, episódios de urgência, outras linhas de produção). Esta metodologia tem vindo a ser usada pela ACSS nas avaliações da performance das unidades hospitalares do SNS, com a utilização da codificação dos GDH para agregar a produção codificada de internamento e de ambulatório (mediante os índices de *case mix* de cada linha de produção) e a utilização dos preços relativos para determinar a "quantidade" de doentes padrão das outras linhas de produção. Por exemplo se o preço base de um internamento for €2285 e se o valor de base de uma urgência médico-cirúrgica for de € 85,90, o rácio é 3,76% ou seja um episódio de urgência corresponde a produzir 3,76% de um doente padrão.

A metodologia é utilizada para harmonizar ("padronizar") hospitais e centros hospitalares com características diversas. Esta padronização permite a comparação de hospitais, mesmo que as linhas de produção sejam muito diferentes e dispensa ajustamentos adicionais, que comprometeriam o realismo da comparação. Para aumentar a comparabilidade, a ACSS recorre (e bem) a este expediente, a técnica do doente padrão, que utilizaremos também no nosso estudo. No caso do Hospital de Cascais PPP, a avaliação comparativa deve ser feita versus hospitais com características aproximadas, o que no contexto dos hospitais no SNS português significa os hospitais do Grupo C³.

No caso do Hospital de Cascais PPP a realização das comparações deve ter em conta o facto de o seu contrato se basear no sistema de informação para a produção hospitalar (agrupador dos GDH) tal como esse sistema estava definido em 2009, isto é com o All Patients AP-DRG v21.0. Entretanto os outros hospitais do SNS foram alterando o agrupador, primeiro para o AP-DRG v27.0 em 2013, e mais recentemente para o All Patients Refined APR 31.0 em 2015. Isso significa que foram feitas adaptações aos índices de *case mix* para os critérios se manterem alinhados com os das unidades hospitalares em comparação. Usaram-se os microdados dos GDH da ACSS para estimar os índices de case-mix do Hospital de Cascais PPP com os mesmo agrupadores usados para os hospitais em comparação. Significa também que a produção em ambulatório médico (que noutros hospitais é em

³ A secção A.2 do Anexo contém informação sobre os Grupos Hospitalares e sobre a composição do Grupo C.

parte codificada em GDH mas que não o é no caso do Hospital de Cascais) foi totalmente transformada em doentes-padrão através do uso de preços relativos.

3. DADOS

O *site* de benchmarking da ACSS⁴ contém a informação utilizada neste estudo no que diz respeito aos hospitais comparadores. Oficialmente⁵, foi definido que o Centro Hospitalar da Cova da Beira seria o único constituinte do grupo de referência para o Hospital de Cascais PPP. Além dos resultados desta comparação apresentaremos complementarmente os resultados de comparações com o conjunto de hospitais do Grupo C na ARS de Lisboa e Vale do Tejo no qual o Hospital de Cascais PPP está inserido⁶ e com o conjunto global dos hospitais do Grupo C.

Por razões várias, os dados na área do desempenho económico-financeiros do *site* de *benchmarking* da ACSS não integram o Hospital de Cascais PPP. Por isso foi necessário utilizar informação disponibilizada por esta unidade hospitalar para estimar o número de doentes padrão e os encargos para o Estado com o funcionamento do hospital.

Os resultados podem ser vistos no Quadro 1.

Quadro 1. Doentes Padrão e Custos no Hospital de Cascais PPP

	2012	2013	2014	2015
Encargos Globais para o	€ 49 807	€ 56 376	€ 58 248	€ 59 401
Doentes Padrão	22381	22201	23383	24050
Custos por Doente Padrão	€ 2 225	€ 2 540	€ 2 491	€ 2 470

Os dados sobre os custos por doente padrão no hospital de referência oficial, o Centro Hospitalar da Cova da Beira, são apresentados no Quadro 2.

A informação de base para estes custos foi extraída do *site* de *benchmarking* da ACSS, como já referido. No entanto, o valor dos custos dos hospitais públicos considerados nesses dados da ACSS inclui custos com manutenção e depreciações dos edifícios hospitalares. Acontece que, pela natureza do contrato de PPP estabelecido para o Hospital

⁴ A referência é <http://benchmarking.acss.min-saude.pt/benchmarking.aspx>

⁵ Cartas do Conselho Diretivo da ARS LVT de 20-12-2013 e de 18-12-2015.

⁶ O Hospital de Santarém foi excluído da comparação por ter algumas omissões nos dados.

de Cascais, que separa a parte clínica de tudo o que se prende com o edifício, a PPP em análise neste estudo não integra tais custos. Nesse sentido, os mesmos devem ser retirados também dos hospitais utilizados na comparação. Dos relatórios e contas dos hospitais de referência concluímos que esses custos representam valores entre os 1 % e os 4% do total dos custos operacionais, sendo que estas percentagens se têm vindo a reduzir com as quebras recentes no investimento público. Procedendo de forma conservadora, os dados apresentados retiram 4% aos custos operacionais dos hospitais públicos por forma a tornar mais rigorosa a comparação com os dados do Hospital de Cascais PPP. Os resultados para os custos por doente padrão no CH Cova da Beira estão patentes no Quadro 2.

Quadro 2. Custos por Doente Padrão no Centro Hospitalar da Cova da Beira.

Comparador	2012	2013	2014	2015
CH COVA da BEIRA	€ 2 961	€ 3 025	€ 3 317	€ 3 444

Apesar de o Centro Hospitalar da Cova da Beira ser a referência oficial, adotando uma perspetiva académica considerou-se como relevante dispor de resultados comparativos face a outras unidades hospitalares. Os dados sobre custos médios por doente padrão nos hospitais de Grupo C na ARS LVT e nos hospitais de Grupo C na globalidade são apresentados no Quadro 3.

Quadro 3. Custos por Doente Padrão Médios nos Hospitais do Grupo C.

Comparador	2012	2013	2014	2015
MÉDIA GRUPO C na ARS LVT	€ 3 170	€ 3 007	€ 3 217	€ 3 109
MÉDIA GRUPO C	€ 2 988	€ 2 875	€ 3 049	€ 3 004

Há uma grande variabilidade de valores nos custos por doente padrão entre todos os hospitais elencados para o Grupo C no *microsite* da ACSS. Em particular parece existir um efeito regional pelo qual unidades hospitalares do Norte do país tendem a mostrar custos mais reduzidos. Isso poderá dever-se a melhores níveis de eficiência e/ou a custos dos fatores de produção mais reduzidos, por exemplo recursos humanos menos dispendiosos. Nesse contexto faz mais sentido que, para além da comparação oficial, o Hospital de Cascais

PPP seja comparado com hospitais da mesma região. De qualquer forma, os resultados da comparação com a média global do Grupo C serão igualmente reportados.

4. RESULTADOS

Procedeu-se a vários cálculos de *Value for Money*, que resumidamente se apresentam em seguida. O objetivo destes diversos cálculos seria o de balizar em que se traduziria, do ponto de vista financeiro, a substituição da gestão privada no Hospital de Cascais por uma gestão pública, tal como se encontra refletida nas estatísticas da unidade hospitalar comparadora, o Centro Hospitalar da Cova da Beira..

O custo por doente padrão do CH Cova da Beira é então multiplicado pelo número de doentes padrão assistidos no Hospital de Cascais PPP em cada ano. O valor resultante deste produto indica assim quanto estimamos que teria custado ao Estado o Hospital de Cascais em gestão pública. O *Value for Money* representa então a diferença entre esse custo estimado e o valor efetivamente gasto pelo Estado com o Hospital de Cascais PPP em cada ano.

Os resultados para a comparação com o CH Cova da Beira podem ser vistos no Quadro 4, que apresenta os valores em milhões de Euros para as diferenças explicadas no parágrafo anterior, bem como o seu valor médio para os anos em análise, aqueles para os quais estavam disponíveis publicamente dados da ACSS.

Quadro 4. *Value for Money (A)*:

Hospital de Cascais PPP comparado com CH Cova da Beira (Milhões de Euros)

Comparador	2012	2013	2014	2015	Média
CH COVA da BEIRA	16,44	10,78	19,31	23,44	17,50

Os valores calculados para o Value for Money são muito relevantes. Ao longo dos anos estudados, os custos poupados pelo Estado no Hospital de Cascais em regime de gestão privada por comparação com os custos que suportaria com a gestão pública pelo hospital de referência, o CH Cova da Beira, atingem um montante médio anual de 17,5 milhões de Euros.

Uma outra forma de por em perspetiva a dimensão das estimativas do *Value for Money* do Hospital de Cascais PPP é apresentar o montante como uma percentagem dos custos totais que o comparador teria produzindo os mesmos cuidados. Essas percentagens podem ser vistas no Quadro 5.

**Quadro 5. Value for Money do Hospital de Cascais PPP (A):
em percentagem dos custos com gestão pública no CH Cova da Beira**

Comparador	2012	2013	2014	2015	Média
CH COVA DA BEIRA	25%	16%	25%	28%	24%

Os resultados no Quadro 5 permitem ver que no Hospital de Cascais a gestão privada permitiu ao Estado poupar, em média, quase um quarto dos custos que teria com uma gestão pública de acordo com os padrões do CH da Cova da Beira.

Como referido anteriormente, para além da unidade hospitalar de referência oficial considerou-se que seria informativo e relevante apresentar resultados do Value for Money na comparação com a média dos hospitais do Grupo C na ARS LVT e na globalidade, o que pode ser visto no Quadro 6.

**Quadro 6. Value for Money (B):
Hospital de Cascais PPP comparado com Hospitais do Grupo C (Milhões de Euros)**

Comparador	2012	2013	2014	2015	Média
MÉDIA GRUPO C na ARS LVT	21,14	10,38	16,97	15,37	15,97
MEDIA GRUPO C	17,06	7,45	13,04	12,85	12,60

O Quadro 6 mostra que na comparação com a média das unidades hospitalares no Grupo C da Região de Lisboa e Vale do Tejo, o desempenho do Hospital de Cascais PPP aponta para uma poupança anual na ordem dos 16 milhões de Euros. O Quadro 6 mostra igualmente a comparação com a média a nível nacional dos hospitais do Grupo C. Note-se que mesmo neste caso, que inclui os hospitais mais eficientes dentro do grupo com gestão pública, localizados no Norte, a poupança anual estimada ascende a 12,6 milhões de Euros.

Tal como no caso da comparação anterior, podemos apresentar o montante do Value for Money como uma percentagem dos custos totais que os comparadores teriam, produzindo os mesmos cuidados.

**Quadro 7. Value for Money do Hospital de Cascais PPP (B):
em percentagem dos custos com gestão pública nos Hospitais do Grupo C**

Comparador	2012	2013	2014	2015	Média
MÉDIA GRUPO C na ARS LVT	30%	16%	23%	21%	22%
MEDIA GRUPO C	26%	12%	18%	18%	18%

Os resultados no Quadro 7 mostram taxas de poupança de 22% e de 18% respetivamente na comparação com a média na ARS LVT e com a média global. Os valores amplamente positivos calculados asseguram, com o grau de conservadorismo utilizado, que o *Value for Money* terá sido sempre muito favorável e interessante para o Estado.

Em suma, tendo em conta a média para os anos em análise, podemos ver que o Hospital de Cascais PPP terá poupado cerca de 24% dos custos em que o Estado incorreria para a mesma produção de cuidados considerando os custos que o CHCB teria tido, sendo as percentagens ligeiramente mais baixas para os outros comparadores.

Assumindo que o ritmo de poupança destes quatro anos se mantém nos anos subsequentes, o Estado consegue poupar com esta PPP os custos de um ano completo de operação do Hospital de Cascais em cada 4 a 5 anos de contrato.

5. QUESTÕES ADICIONAIS

Há duas questões que merecem ser adicionalmente explicitadas e estudadas e que não fazem parte da análise apresentada anteriormente. A primeira questão diz respeito ao valor inicialmente pago pela Lusíadas Saúde-Parcerias Cascais, S.A no montante de € 15 milhões e ao que deveriam ser as repercussões desse valor na análise do *Value for Money*. A segunda questão prende-se com a distinção entre *Value for Money* para o Estado (ou para o SNS, no presente caso) e o *Value for Money* para a sociedade portuguesa como um todo.

O valor de € 15 milhões inicialmente pago pela Lusíadas Saúde- Parcerias Cascais, foi justificado como sendo um pagamento pelo valor do património, nomeadamente em equipamento e stocks, do antigo hospital de Cascais que passaria a ser utilizado pelo Hospital de Cascais PPP. Este pagamento levanta vários problemas para a

análise do *Value for Money*. Será que 15 milhões de Euros são uma medida razoável do valor dos ativos que transitaram do antigo hospital? Não é claro. No limite, assumindo que o valor correto estaria mais próximo de zero, os 15 milhões de Euros deveriam ser adicionados ao *Value for Money*, por exemplo calculando a renda anual equivalente ao longo dos 10 anos de contrato.⁷

Outra dimensão da questão patrimonial é a do valor residual dos ativos: no final dos anos de contrato com o Hospital de Cascais PPP, qual o valor equipamentos e stocks que ficam no hospital? Em princípio seria de esperar que a PPP do Hospital de Cascais deveria ser ressarcida desse montante no caso de terminar o contrato ou esse montante deveria acrescer ao cálculo do VfM.

A segunda questão em análise provém de uma decomposição do *Value for Money*. O *Value for Money* para o país, globalmente falando, é separável em dois componentes, o *Value for Money* para o Estado e o *Value for Money* (excedente) para as restantes partes da sociedade portuguesa, aí se incluindo explicitamente os resultados económicos da entidade empresarial parceira na PPP.

Esta distinção é relevante porque a experiência do Hospital de Cascais PPP mostrou que nos anos iniciais a entidade empresarial suportou prejuízos. Isto significa que pelo menos parte do *Value for Money* do Estado resultou de um “*Value for Money* negativo” (prejuízos) da empresa. Se esta situação dos primeiros anos tivesse continuado, a PPP do Hospital de Cascais teria sido insustentável. Este problema foi reconhecido pelo Tribunal de Contas que na sua “Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais” afirmou a este propósito que “uma boa negociação pressupõe a sustentabilidade da parceria, caso contrário, pode resultar em custos acrescidos para os contribuintes, seja devido a renegociações ou a um eventual resgate da parceria por parte do Estado. Neste caso, ocorreu uma desvalorização da HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A. que teve reflexo no valor de venda da sua acionista, a HPP-Hospitais Privados de Portugal, SGPS, S.A., que então pertencia ao grupo Caixa Geral de Depósitos.”⁸

⁷ A renda anual equivalente considerando uma taxa de juro real de 4% e uma taxa de inflação média de 2%, os parâmetros do Despacho nº 13208/2003, de 2 de junho, da Ministra das Finanças, é de €1,928 milhões.

⁸ Tribunal de Contas, Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de

No entanto, nos anos mais recentes ocorreram alterações e ajustamentos na gestão do Hospital de Cascais PPP que resultaram num *Value for Money* positivo para o Estado e em resultados positivos para a empresa, consequências de um progresso ao longo da curva de aprendizagem e de melhorias nos processos de otimização.

Dos factos descritos podem tirar-se duas conclusões. A primeira é que a duração de dez anos para um contrato de PPP de prestação cuidados de saúde pode não ser suficiente quando a experiência mostra existir um período de aprendizagem com a duração de pelo menos dois ou três anos, durante a qual mesmo uma entidade empresarial parceira muito eficiente pode sofrer, transitoriamente, prejuízos. Presume-se que em eventuais concursos futuros os potenciais licitantes não deixarão de ter esta informação. A segunda conclusão é que se os valores do *Value for Money* para o Estado são vultuosos mas os resultados da empresa parceira são negativos ou reduzidos, então há um problema de partilha dos ganhos de eficiência que deve ser resolvido sob pena de se reduzir a motivação para entidades privadas participarem num programa que tão bons resultados gerou para o Estado. Uma das possibilidades de resolver este problema de partilha é considerar prazos um pouco mais longos para os contratos, situação resolvida com a renovação do contrato, aliás tal como previsto contratualmente.

6. CONCLUSÕES

O Hospital de Cascais gerido em PPP produziu cuidados de saúde a custos substancialmente mais reduzidos para o Estado que aqueles que o Hospital de Cascais teria suportado, para uma produção igual, com gestão pública.

Ao longo do período em análise (2012 a 2015), os custos médios anualmente poupados ao Estado pelo Hospital de Cascais no regime de gestão privada chegaram aos 17,5 milhões de euros, isto é, menos 24% do que os custos correspondentes ao comparador oficial designado, o Centro Hospitalar da Cova da Beira. Qualquer cenário alternativo a esta análise, por mais conservador que seja, aponta sempre para poupanças acima dos 12,5 milhões de Euros anuais para o Estado.

A análise apresentada tomou como pressuposto que a qualidade dos cuidados de saúde prestados pelo Hospital de Cascais PPP é idêntica à que entidades públicas alternativas teriam. No entanto, é defensável que em geral a qualidade de serviço prestado pelo Hospital de Cascais PPP será certamente superior. O valor desta qualidade adicional é algo que deverá acrescer ao Value for Money do Hospital de Cascais PPP e ser considerado na avaliação global da parceria.

Em síntese, o *Value for Money* calculado veio confirmar que a adoção de um regime de PPP foi uma decisão acertada tendo sido conseguido um real ganho de eficiência.

No entanto uma parte do *Value for Money* foi alcançado por via de prejuízos para o parceiro privado. É nosso entender que essa porção do *Value for Money* não representa um verdadeiro ganho para o país, uma vez que ela corresponde simplesmente a uma transferência de uma empresa privada para o Estado, o que reforça a noção de que o contrato está desequilibrado. Acresce que um desequilíbrio sistemático do contrato remete o ganho para o Estado para um patamar de insustentabilidade do privado e compromete a continuação do contrato com qualquer entidade privada. Uma forma de equilibrar o contrato poderá ser o alargamento do seu prazo ou a sua renovação.

A conclusão final é que a PPP do Hospital de Cascais tem gerado um *Value for Money* para o Estado português muito substancial, avaliada em 24% dos custos que o Estado teria suportado com gestão pública. Essa poupança deve ser tida em conta nas decisões de políticas públicas de saúde na área hospitalar.

ANEXO

Este anexo tem como objetivo sistematizar informação útil para uma melhor compreensão da análise realizada particularmente no que diz respeito ao cálculo dos doentes padrão e à definição do Grupo C de hospitais, o grupo em que o Hospital de Cascais PPP se insere.

A.1 A Metodologia dos Doentes Padrão

O ponto de partida metodológico para o cálculo dos doentes padrão é a utilização do sistema de classificação e definição de preços dos Grupos de Diagnóstico Homogéneo (GDH). No entanto há produção hospitalar relevante que está fora do âmbito dos GDH e que tem de ser incluída na medida dos doentes padrão

O sistema de GDH permite definir índices de *case mix* (*médias de produção*) que tornam comparável vetores de produção diferentes, em particular produções de cuidados de saúde com maior ou menor complexidade.

Seguindo as convenções do SNS, classifica-se a produção hospitalar em 5 linhas de produção:

- Episódios de internamento (médicos e cirúrgicos), com GDH
- Episódios de cirurgia em ambulatório, com GDH
- Episódios de Ambulatório Médico com GDH e Hospital de Dia, sem GDH
- Consultas externas, sem GDH
- Urgências, sem GDH

A análise consiste na comparação dos custos do Hospital de Cascais PPP com os custos de um conjunto de unidades hospitalares consideradas como comparadores relevantes: Centro Hospitalar da Cova da Beira, o conjunto dos Hospitais do Grupo C e os Hospitais do Grupo C na ARS de Lisboa e Vale do Tejo.

Os valores de base utilizados na análise estão contemplados na metodologia dos custos padrão utilizadas pela ACSS. Para as unidades comparadoras utilizaram-se os dados disponíveis no *microsite* da ACSS e dados dos relatórios anuais respetivos. Os dados sobre

a produção e os índices de *case mix* do Hospital de Cascais PPP foram calculados a partir da informação enviada pelo próprio hospital.

Não foi possível contar com qualquer informação relativa aos dados pedidos à ACSS que permitiriam ultrapassar alguns dos problemas com informação omissa e permitissem realizar análises adicionais.

A informação para produção de cada unidade hospitalar e para cada ano é sintetizada num indicador: o número de doentes padrão, uma soma ponderada da produção nas 5 linhas definidas. Os ponderadores são dados pelos pesos no sistema GDH de cada episódio. O peso 1 corresponde ao caso padrão. Para cada ano há um preço correspondente ao caso padrão. Para as linhas de produção sem GDH (consultas, urgências e hospital de dia), o peso é dado pelo preço de cada episódio a dividir pelo preço padrão. No caso dos internamentos consideram-se os doentes equivalentes, que correspondem ao número de episódios de internamento ajustado tendo em conta transferências e durações de internamento muito breves.

A.2 Grupos de Hospitais

A Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) define grupos de hospitais considerados como sendo semelhantes para efeitos de conceção de contratos programa e de financiamento. Esses grupos resultam de análises dos dados medindo as características e atividades dos hospitais⁹. O grupo A inclui os hospitais de menor dimensão, a qual vai grosso modo crescendo à medida que se considera a sucessão dos grupos B, C, D e E. O Grupo F integra os IPO do Porto, de Coimbra e de Lisboa. Há ainda a considerar separadamente os hospitais especializados como é o caso dos Hospitais Psiquiátricos.

O Hospital de Cascais integra-se no Grupo C. As demais unidades hospitalares do SNS que fazem parte do Grupo C são: CH Alto Ave, CH Entre Douro e Vouga, CH Tâmega e Sousa, CH Baixo Vouga, CH Cova da Beira, CH Leiria, CH Barreiro/Montijo, CH Médio Tejo,

⁹ Veja-se documento da ACSS CONTRATO-PROGRAMA 2015- Metodologia para definição de preços e fixação de objetivos, pp. 21-22 para uma síntese breve dos procedimentos seguidos na classificação dos Hospitais em Grupos.

CH Setúbal e CH Santarém. Além destes centros hospitalares incluem-se neste grupo algumas das Unidades Locais de Saúde (ULS), estando outras ULS no Grupo B. Dadas as suas especificidades, as ULS não fazem parte das comparações apresentadas entre o Hospital de Cascais PPP e outras unidades hospitalares do Grupo C.