

A contribuição de dirigentes hospitalares e agentes públicos para um crescimento qualitativo do SUS

Cesar Vieira
Consultor Técnico do IBEDESS
cesarvieira@globo.com

**FEDERASSANTAS – I Encontro de Gestores Públicos e
Dirigentes de Entidades de Saúde**
Belo Horizonte, 01/04/09

Introdução

- **Balanco dos 20 anos iniciais do SUS**
 - **Organização, Gestão e Resultados**
 - **Avanços, Problemas e Alternativas**
- **Papel dos dirigentes hospitalares e agentes públicos**
- **Conclusões**
- **Referências Bibliográficas**

Organização

Avanços alcançados

- **Conselhos e Conferências de Saúde**
- **Redefinição dos SS estaduais e municipais**
- **Cooperação entre setores público e privado**
- **Ampliação da rede de atenção básica**
- **Serviços de alta complexidade**

Organização

Problemas Pendentes

- **Hospitais de pequena escala**
- **Unidades hospitalares isoladas**
- **Articulação entre os níveis de atenção**
- **Superposição do SUS com o SSS**

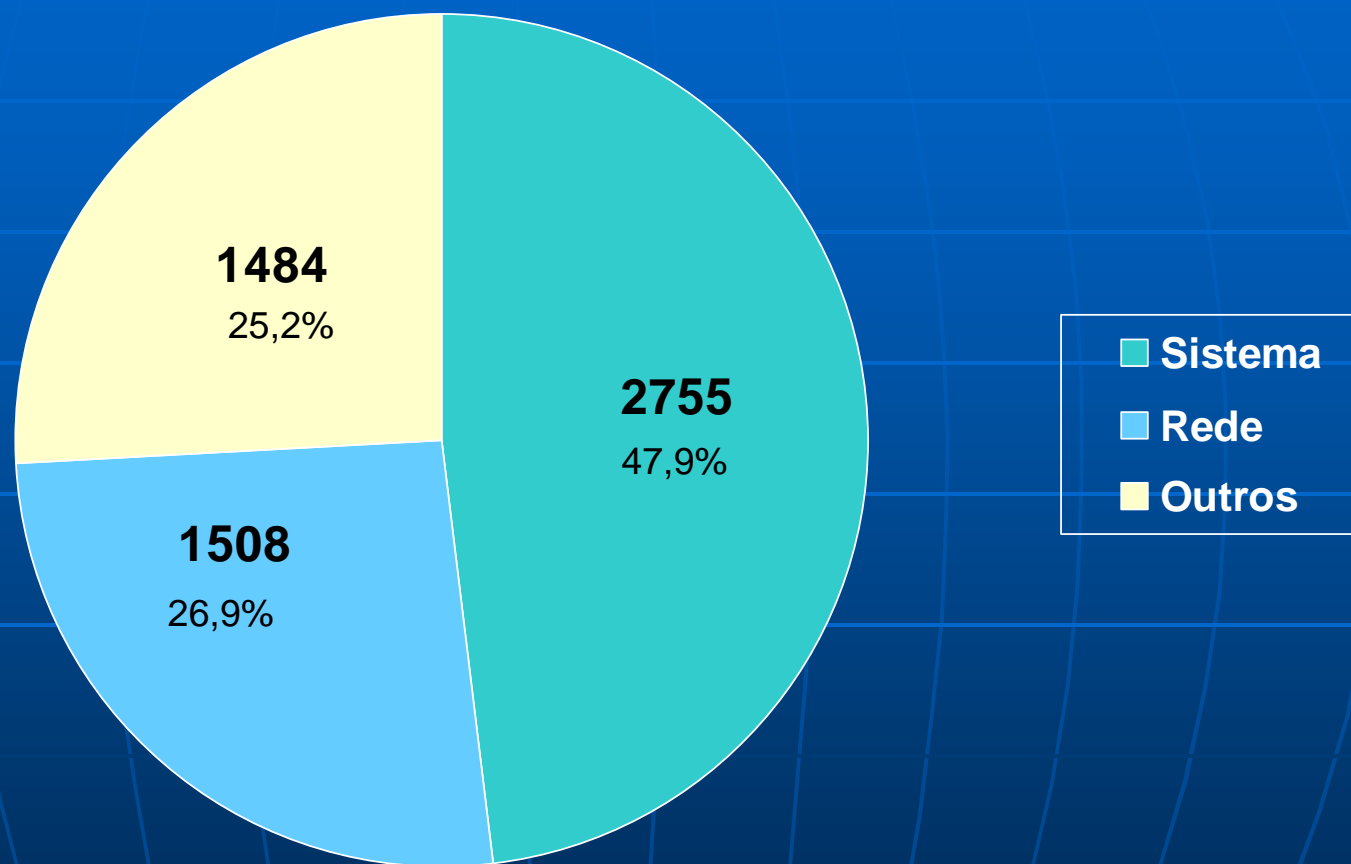
Distribuição de municípios, hospitais e leitos por faixa populacional* em Minas Gerais, 2007

Faixa Populacional	Municípios		Hospitais		Leitos			Leitos/ 1.000 hab
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Média	
Até 15.000	613	71,9	206	26,9	5.780	11,7	28,1	0,69
15 – 50.000	171	20,3	200	26,2	10.450	21,0	50,7	2,45
50 - 300.000	60	7,0	194	25,5	16.062	32,3	82,8	2,67
Mais de 300.000	7	0,8	163	21,4	17.394	35,0	106,7	3,36
TOTAL	853	100,0	763	100,0	49.686	100,0	100,0	2,55

* 2006

Fonte: Ministério da Saúde <http://189.28.128.100/portal/arquivos/pdf/CadernoMG.pdf>

Esquemas de operação dos 5.747 hospitais dos EUA, 2007



Sistema: multi-hospitalar ou singular diversificado
Rede: prestadores de serviços diversos à comunidade

Organização

Alternativas de Solução

- **Redes hierarquizadas de atenção**
 - ProHosp, FEDERASSANTAS/Balanco Combinado
- **Parcerias Público-Privadas**
 - OS, Fundações
- **Redefinição dos limites entre SUS e SSS**
 - Holanda, Canadá, Chile, Colômbia
- **Acreditação hospitalar**
 - ONA, CBA, CQH

Sistema de Saúde Holandês

Componente III 3% GNS	Seguro Suplementar Voluntário	
Componente II 53% GNS	Sickness Funds Compulsório 63% pop	Seguro Privado Voluntário 30% pop
Componente I 41% GNS	Seguro para despesas excepcionais 100% pop	

Gestão

Avanços alcançados

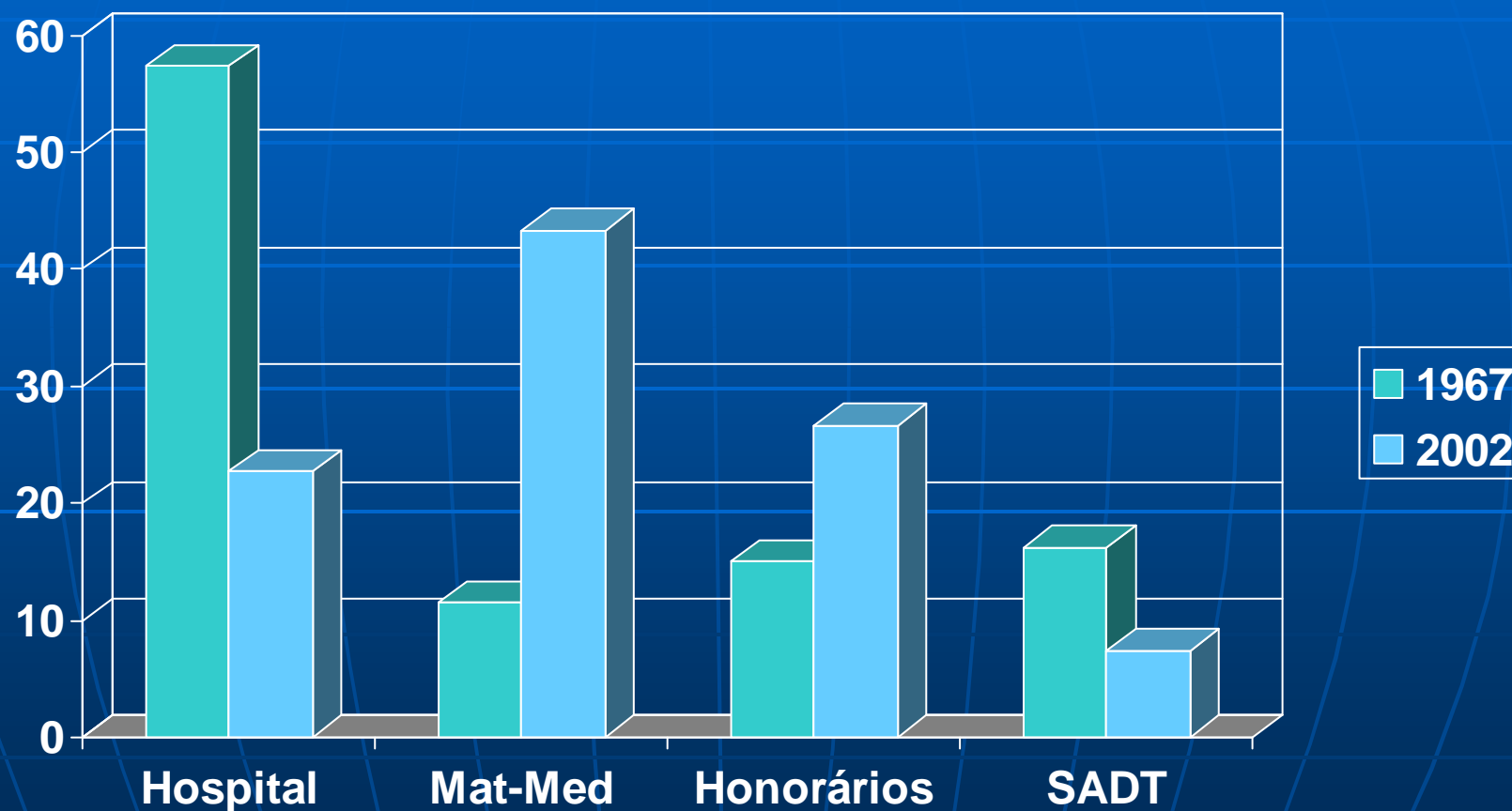
- **Comissões de gestores bi e tri-partites**
- **Financiamento pelos três níveis de governo**
- **Visibilidade e empoderamento de gestores**
- **Novos sistemas e ferramentas de gestão**
- **Incorporação de telessaúde e informática**

Gestão

Problemas Pendentes

- Remuneração por serviços X resultados
- Capacidade gerencial de pequenos municípios
- Gestão ineficiente dos estabelecimentos
 - Equipamentos e instalações
 - Material de consumo e medicamentos
 - Recursos financeiros
- Profissionais de saúde X gestores profissionais

Variação dos componentes do gasto hospitalar Brasil, 1967-2002



Gestão

Alternativas de Solução

- **Gestão do corpo clínico e gerência de casos**
 - Inglaterra, EUA, FENCOM
- **Sistemas de gestão compartilhados**
 - FHEMIG, AHMG, FEDERASSANTAS (?)
- **Capacitação e profissionalização dos gestores**
 - Grupo Santa Casa/BH, AMMG
- **Consórcios regionais e micro-regionais**
 - Experiência de Minas Gerais

Um exemplo de controle de qualidade da atenção

- Pacientes atendidos por grupo diagnóstico
- Serviços prestados por número de pacientes
- Custo mensal de determinados serviços
- Sumário de prescrições por classe de medicamentos
- Resultados e metas semestrais & anuais
 - Emergências
 - Consultas
 - Prescrições
 - Exames especializados
 - Hospitalizações
 - Catastróficos
- Interação & queixas dos pacientes

Resultados

Avanços alcançados

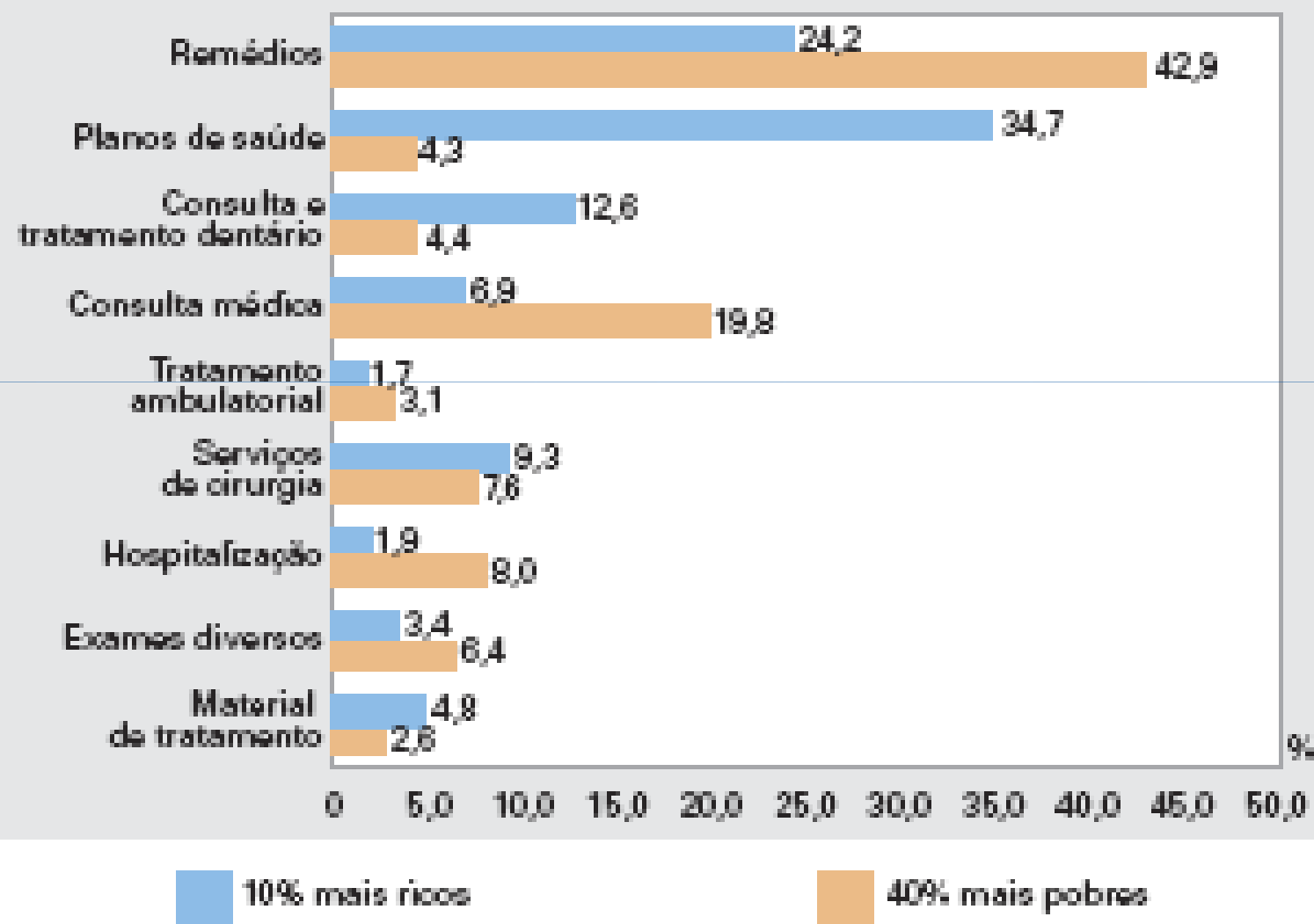
- **Aumento da cobertura de serviços**
- **Maior visibilidade do sistema de saúde**
- **Ações de prevenção e promoção**
- **Programa de Saúde da Família**

Resultados

Problemas Pendentes

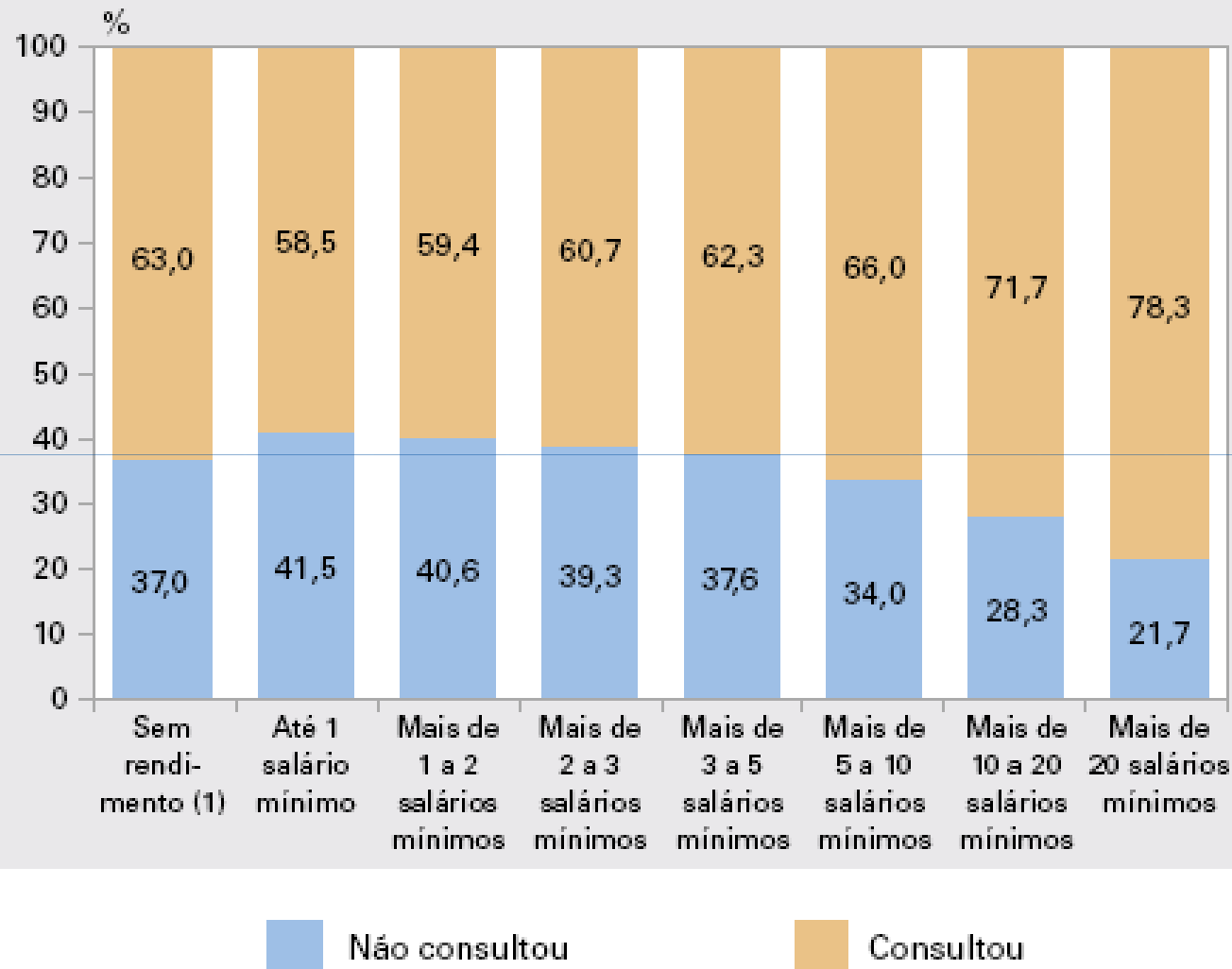
- **Iniquidades de acesso e cobertura relativas a:**
 - **Pobreza**
 - **Gênero**
 - **Etnicidade**
 - **Urbano x Rural**
 - **Entre Regiões**
- **Desbalanço atenção X prevenção e promoção**

Gráfico 70 - Distribuição das despesas monetária e não-monetária média mensal familiar com itens de despesa com assistência à saúde, para as famílias 10% mais ricas e 40% mais pobres, por rendimento médio mensal familiar - Brasil - período 2002-2003



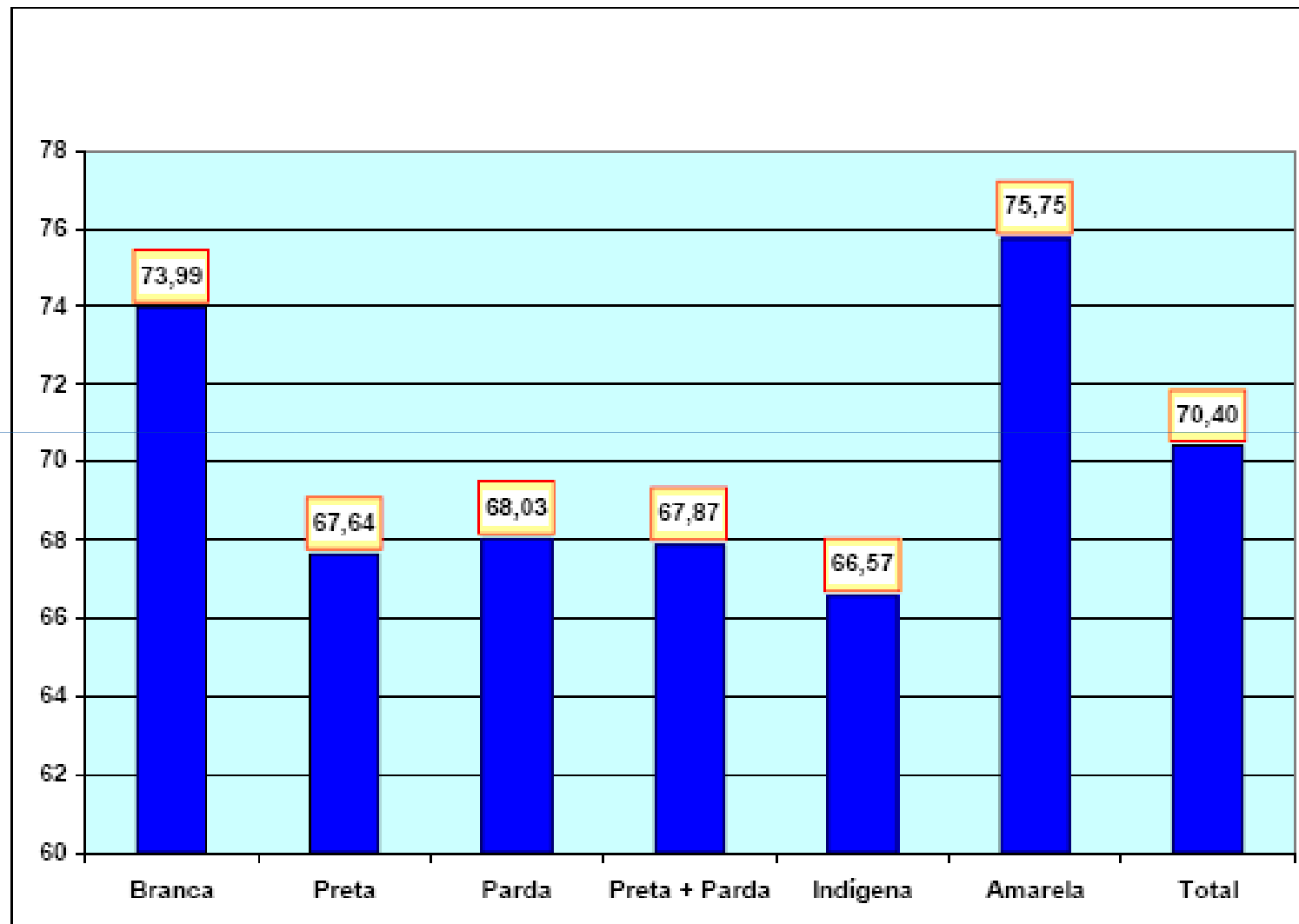
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003.

Gráfico 8 - Distribuição percentual da população residente, por classes de rendimento mensal familiar, segundo a realização de consultas médicas nos últimos 12 meses - Brasil - 2003



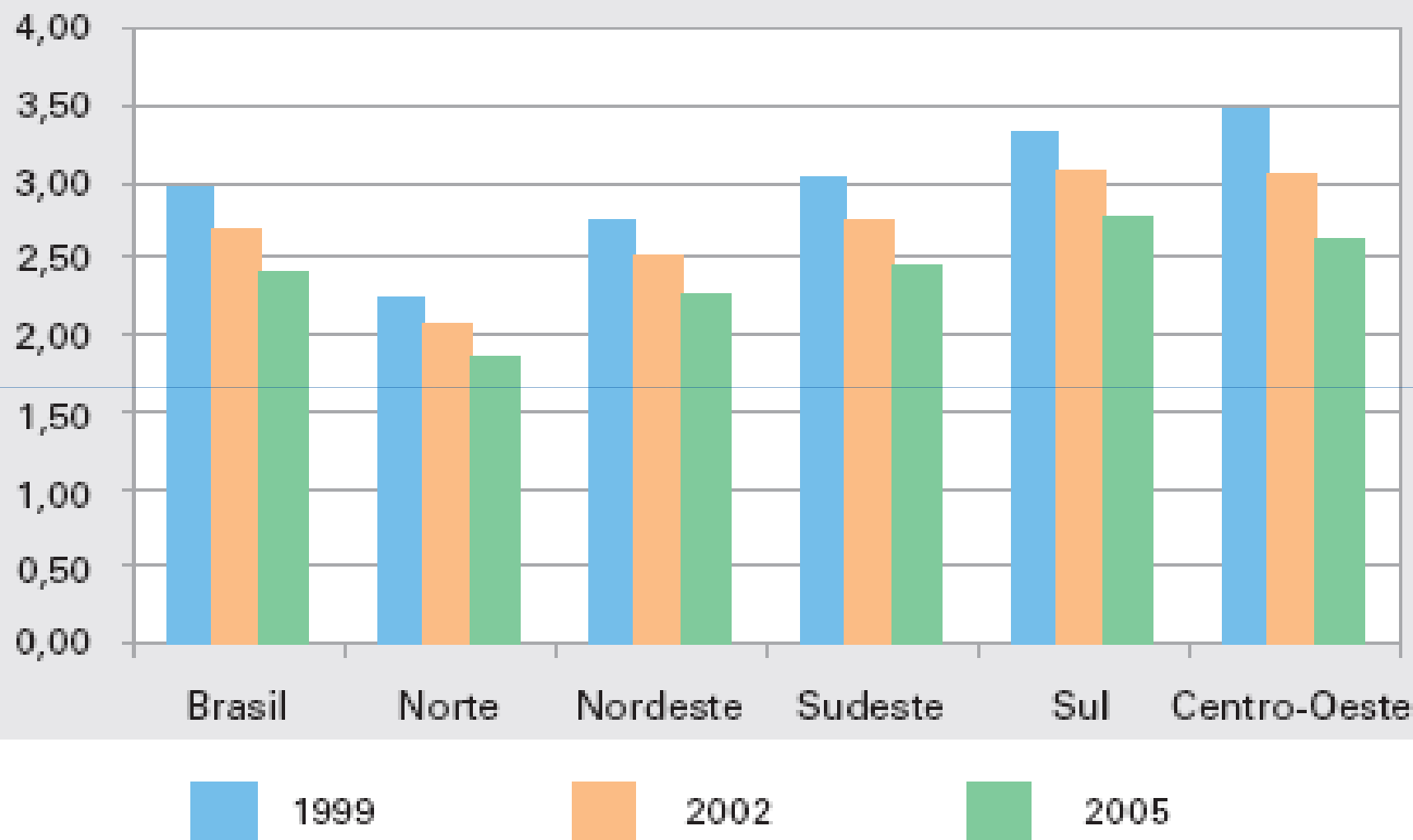
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2003.

Gráfico 2. Esperança de vida ao nascer (em anos) por raça/cor. Brasil, 2000⁵⁰.



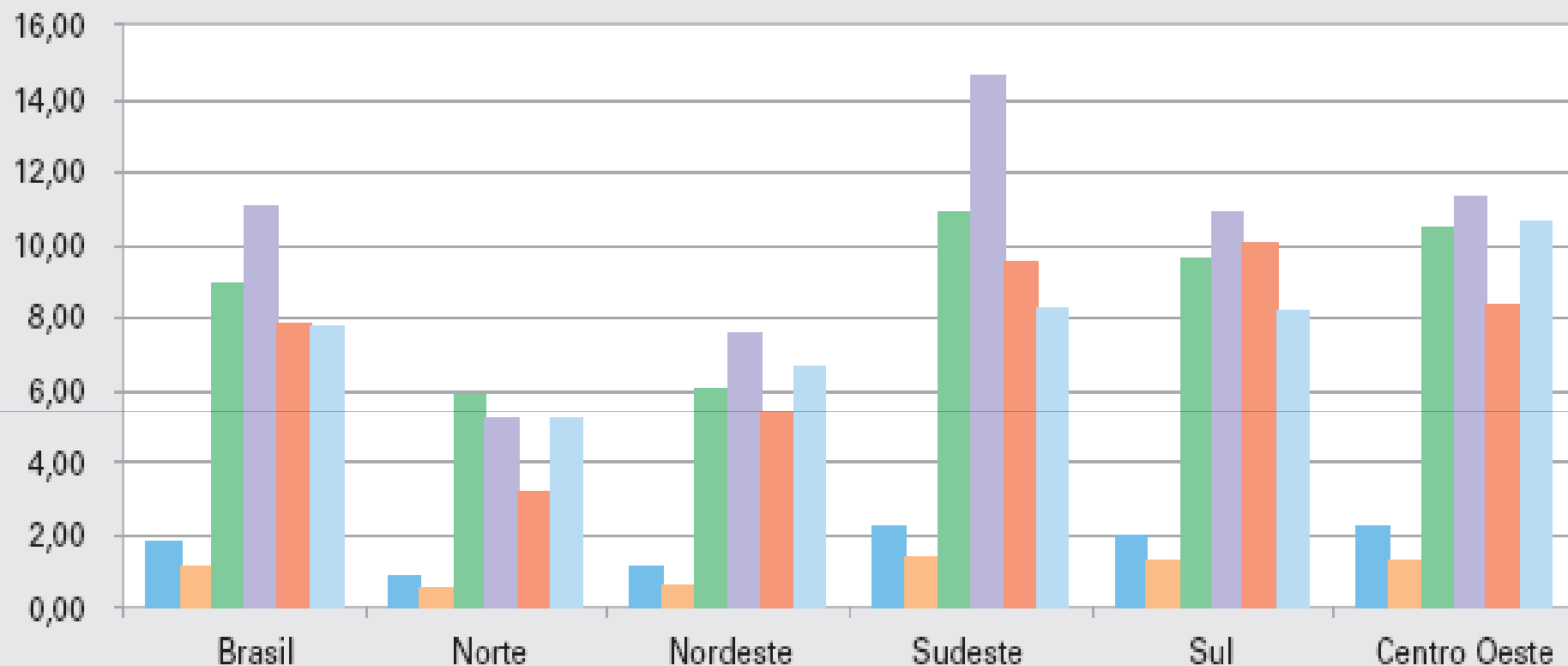
Fonte (dados básicos): IBGE, Censo Demográfico 2000.

**Gráfico 12 - Leitos por 1 000 habitantes em estabelecimentos de saúde, segundo as Grandes Regiões
Brasil - 1999/2005**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 1999/2005.

**Gráfico 26 - Equipamentos por 100 mil habitantes, por tipo,
segundo as Grandes Regiões
Brasil - 2005**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 2005.

Resultados

Alternativas de Solução

- **Programas focalizados X universalistas**
 - **Experiência do PSF**
- **Definição de pacotes assistenciais básicos**
 - **Canadá, Chile, Colômbia**
- **Maior cooperação com outros setores**
 - **Conselhos e programas de desenvolvimento**

Papel dos dirigentes hospitalares e agentes públicos

- **Promoção de diálogo e negociação**
 - A experiência do IBEDESS
- **Fortalecimento da participação da sociedade civil**
- **Profissionalização da gestão em saúde**
- **Soluções inovadoras nacionais e internacionais**

Conclusões

- **SUS requer esforço especial para**
 - Preservar avanços
 - Superar problemas pendentes
 - Enfrentar desafios futuros
- **Diálogo entre gestores e dirigentes é crucial**
- **Várias iniciativas atuais podem ser úteis**
- **Entre elas, eventos como este da FEDERASSANTAS**

Referências Bibliográficas

- Canada, Health Act Annual Report 2007-2008, www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/medi-assur/index-eng.php
- FEDERASSANTAS, Balanço Combinado das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos de Minas Gerais, 2007
- Guterman, S et al, Reforming Provider Payment, www.commonwealthfund.org/Publications.aspx
- La Forgia, G e Couttolenc, B, Desempenho Hospitalar no Brasil, Banco Mundial-IBEDESS-Singular, 2009
- Marques, AJM, Mendes, EV, Silva, JA e Silva, MVCP, O Choque de Gestão na Saúde de Minas Gerais, SES/MG, 2009.
- Ministério da Saúde, SUS: 20 Anos, sus20anos.saude.gov.br
- OPS/OMS, Saúde nas Américas, 2007, www.opas.org.br/publicac.cfm
- OPS/OMS, Salud en las Américas, 2007, www.paho.org/hia/index.html
- Rechel, B et al, Investing in hospitals of the future, www.euro.who.int/Document/E92354.pdf
- US, Health Reform Dialogue, www.nursingworld.org/DocumentVault/NewsAnnouncements/Dialogue.aspx
- US White House, The Health Care Agenda, <http://www.whitehouse.gov/agenda>
- WHO/EURO et al., European Observatory on Health Systems and Policies, www.euro.who.int/observatory
- BlueCross BlueShields of Florida, <http://www.bcbsfl.com/index.cfm?fuseaction=home.home>
- Carneiro, VB, Construindo Soluções, XIX Encontro Mineiro de Hospitais, Setembro 2002
- CHCS, Physician Pay-for-Performance in Medicaid http://www.chcs.org/usr_doc/Physician_P4P_Guide.pdf