

## **Exposição de Motivos para a Publicação de Resolução Normativa que dispõe sobre a instituição do Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar - QUALISS**

Ao delegar para a ANS o papel institucional de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde, o art. 1º da Lei nº 9.961/2000, de criação da Agência, estabelece o alinhamento das operadoras e dos prestadores de serviço para o estabelecimento de uma meta de melhoria da qualidade da assistência, em benefício dos usuários, sem prejuízo da subordinação dos prestadores de serviço às normas legais e regulamentares estabelecidas pelas autoridades sanitárias.

O art. 4º da Lei nº 9.961/2000 enumera 42 competências da ANS, dentre as quais 11 se referem mais diretamente aos prestadores de serviços. A qualidade dos serviços prestados pela rede própria, referenciada, contratada ou conveniada das operadoras, é um tema recorrente deste artigo. Enquanto o inciso V delega à ANS o estabelecimento de parâmetros e indicadores da qualidade dos prestadores de serviços, os incisos XV e XXIV conferem a competência para estabelecer os critérios de aferição, controle e avaliação dessa qualidade. O inciso XXXVII impõe à ANS “zelar pela qualidade dos serviços de assistência à saúde no âmbito da assistência à saúde suplementar”. Em síntese, estes incisos conferem à ANS a competência para monitorar, controlar e fiscalizar as operadoras e os prestadores de serviços para garantir a qualidade da assistência prestada aos beneficiários do Sistema.

O programa ora proposto, denominado QUALISS, tem o objetivo de implantar um sistema de medição para avaliar o desempenho e os resultados assistenciais dos prestadores de serviço na saúde suplementar. Para tal serão selecionados indicadores de desempenho que tenham validade, comparabilidade e poder de discriminação das organizações avaliadas.

Tendo em consideração que a qualidade do cuidado à saúde não pode ser mensurada diretamente, diversos indicadores têm sido utilizados para atender à exigência de transparência e à necessidade de informação dos usuários dos sistemas de saúde e de suas entidades representativas sobre a qualidade dos cuidados prestados. Ao mesmo tempo, estes indicadores proporcionam aos estabelecimentos de saúde novas ferramentas e métodos para gestão da qualidade (benchmarking) e fornecem ao poder público elementos de apoio à tomada de decisão em questões de política de

organização do setor saúde, em especial da atenção hospitalar, com foco na qualidade do atendimento.

O programa torna elegíveis todos os prestadores de serviços informados através do Sistema de Registro de Planos de Saúde – RPS, desta forma, pretende-se alcançar uma abrangência e uma capilaridade que atualmente não são alcançadas pelos programas existentes de monitoramento contínuo e sistematizado da qualidade da assistência hospitalar da rede assistencial das operadoras.

Os domínios escolhidos para constituir os eixos do QUALISS – efetividade, eficiência, equidade, acesso, centralidade no paciente e segurança, têm como base os relatórios do Instituto de Medicina (Institute of Medicine) dos EUA, instituição que impulsionou a preocupação com a qualidade dos serviços de saúde que culminou com a incorporação da melhoria da qualidade do cuidado no processo de reforma do sistema de saúde em curso atualmente naquele país. No Brasil, estes domínios foram adotados pelo Projeto Desenvolvimento de Metodologia de Avaliação de Desempenho do Sistema de Saúde Brasileiro - PRO-ADESS, que pretende retratar os principais problemas do sistema de saúde no país. O Escritório Regional Europeu da Organização Mundial da Saúde também adotou estes domínios em seu programa de melhoria do desempenho da assistência hospitalar naquele continente.

A categorização dos indicadores por relevância em essenciais – com informação obrigatória e recomendáveis – com informação esperada, segue o modelo adotado pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde (CBA) - Joint Commission International (JCI), órgão de acreditação de longa tradição. Esta categorização imprime uma flexibilidade ao QUALISS ao permitir a adequação dos indicadores selecionados para uso generalizado às diversas realidades encontradas entre os prestadores de serviços.

O ciclo de vida dos indicadores permite a separação dos processos de escolha do painel de indicadores, avaliação da qualidade, confiabilidade e viabilidade desses mesmos indicadores, aprovação para uso generalizado pelos prestadores elegíveis e abandono de sua utilização quando perderem sua capacidade de discriminação em razão de alcance universal de metas pelos participantes.

Os prestadores de serviço terão acesso aos resultados de seu desempenho antes da divulgação pública dos mesmos, ensejando a oportunidade para a detecção de falhas que possam ter ocorrido no processo de envio das informações e de sua avaliação sistemática pela ANS, o que contribui para a transparência do Programa e para evitar a apatia dos participantes.

O QUALISS contará com um comitê gestor, o COGEP, cuja finalidade será promover o desenvolvimento e o aperfeiçoamento do Programa, tendo a representação dos principais atores do setor saúde suplementar o que irá conferir legitimidade e transparência às ações instituídas pelo Programa.

Ao realizarmos uma análise das experiências internacionais em sistemas de medição e avaliação da qualidade em serviços de saúde, constatamos que diversos países desenvolvidos têm incentivado programas e ações para tornar públicas as informações acerca da qualidade e eficiência dos serviços de saúde, objetivando melhorar o desempenho dos prestadores e aumentar o poder de seleção dos usuários e dos compradores de serviços de saúde, sejam públicos (governos nacionais ou regionais, gestores de planos de saúde públicos) e privados (operadoras e seguradoras de planos de saúde privados, grandes empregadores).

A rede hospitalar brasileira apresenta uma grande heterogeneidade em relação à estrutura, incorporação de tecnologias e disponibilidade de recursos humanos, coexistindo desde estabelecimentos de padrão internacional até aqueles que colocam em risco a segurança de pacientes e trabalhadores. Apesar disso, há uma escassez de informação sobre a eficiência e a qualidade assistencial dos hospitais brasileiros, públicos e privados, e inexistem sistemas amplos, do ponto de vista geográfico e de adesão à participação, e sistemáticos de monitoramento da qualidade do cuidado prestado.

Diante do exposto, a ANS coloca em Consulta Pública a proposta da Resolução Normativa em anexo, que dispõe sobre a instituição do programa de monitoramento da qualidade dos prestadores de serviços na saúde suplementar – QUALISS, para que a sociedade civil envie suas contribuições, no período de 24/06/2011 a 23/07/2011.

#### **Referências Bibliográficas:**

1. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) At A Glance. Rockville, MD, USA: Agency for Healthcare Research and Quality. 2009. Disponível em: <http://www.ahrq.gov/about/atagance.pdf>. Acesso em: 15/08/2010.
2. Berwick DM, James B, Coye MJ. Connections between quality measurement and improvement. Med Care. 2003; 41:130-8.
3. Donabedian, A. The seven pillars of quality. Arch Pathol Lab Med. 1990; 114:1115-1118.

4. Fung C, Lim Y-W, Mattke S, Damberg C, Shekelle PG (2008). Systematic review: the evidence that publishing patient care performance data improves quality of care. *Annals of Internal Medicine*, vol 148, pp 111–23.
5. Institute of Medicine. Committee on Quality Health Care in America. *Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century*. Washington: National Academy Press. 2001.
6. La Forgia GM, Couttolenc BF. *Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência*. São Paulo: Editora Singular; 2009.
7. Lansky D. Improving quality through public disclosure of performance information. *Health Aff (Millwood)*. 2002; 21:52-62.
8. Marshall MN, Shekelle PG, Leatherman S, Brook RH. The public release of performance data: what do we expect to gain? A review of the evidence. *JAMA*. 2000; 283:1866-74.
9. Portela MC; Lima SM; Barbosa PR; Vasconcellos MM; Ugá MA; Gerschman S. Caracterização assistencial de hospitais filantrópicos no Brasil. *Revista Saúde Pública* 2004; 38 (6): 811-8.
10. PRO-ADESS: Projeto Metodologia de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde Brasileiro. Disponível em: <http://www.proadess.cict.fiocruz.br>. Acesso em: 15mar2011.
11. Projet COMPAQH. Rapport final projet COMPAQH (2003-2006). Villejuif, France: Projet Compaqh - Institut national de la santé et de la recherche médicale. 2006. Disponível em: [http://ifr69.vjf.inserm.fr/compaqh/data/05documentation/52biblio/2006-2-Rapport\\_final\\_COMPAQH\\_2003-2006.pdf](http://ifr69.vjf.inserm.fr/compaqh/data/05documentation/52biblio/2006-2-Rapport_final_COMPAQH_2003-2006.pdf). Acesso em: 31/08/2010.
12. Ugá MA, López EM. Os hospitais de pequeno porte e sua inserção no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva* 2007; 12(4):915-928.
13. World Health Organization Regional Office for Europe. *Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals (PATH)*. Copenhagen. 2007. Disponível em: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/103728/E89742.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/103728/E89742.pdf). Acesso em: 15mar2011