

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Especializada
Coordenação Geral de Atenção Hospitalar

REFORMA DA ATENÇÃO HOSPITALAR

Abril 2004



CRISE DOS HOSPITAIS NO BRASIL

Gestão

Mas que crise é essa ?

Financeira

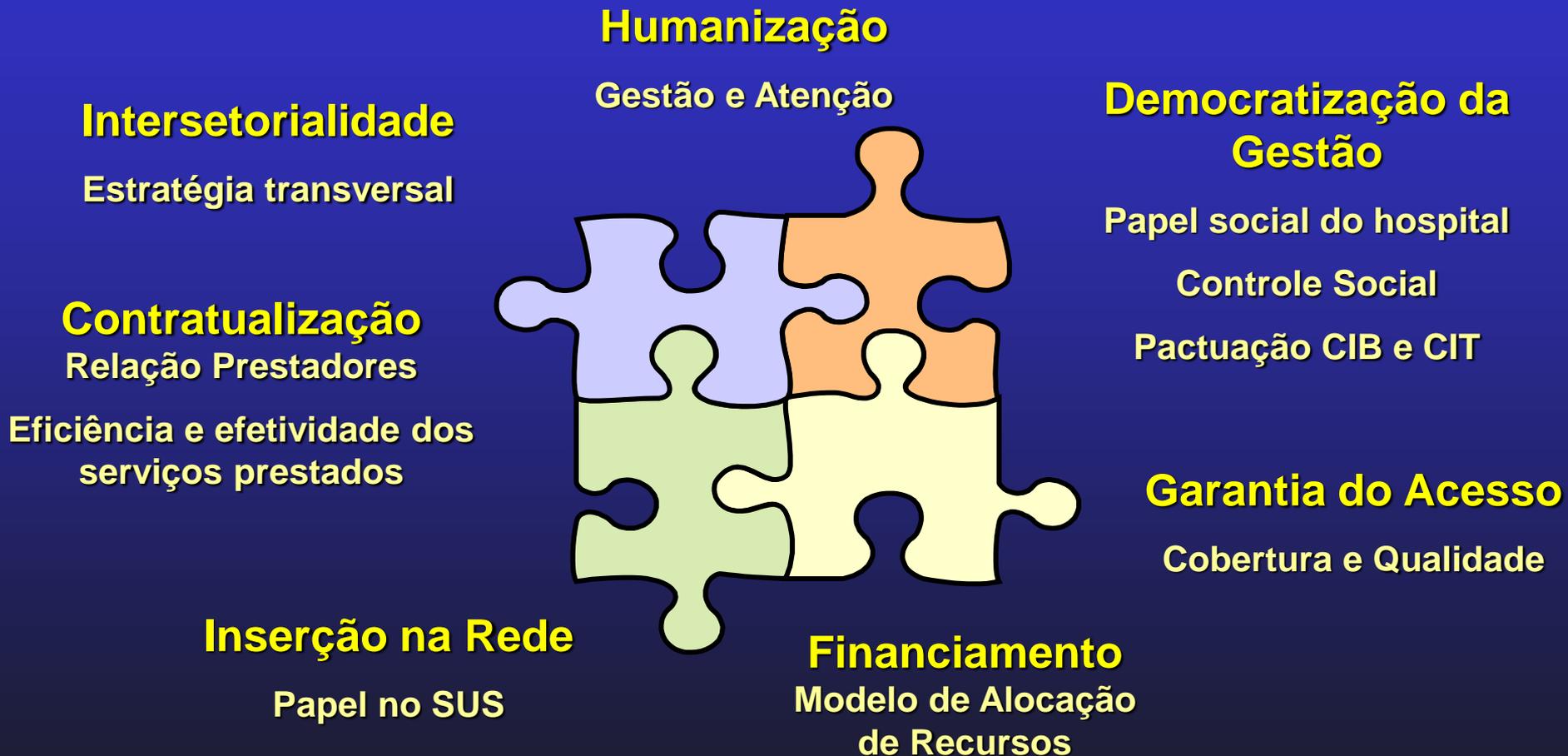
Ensino e Pesquisa

Assistencial

- Forma convencional de lidar com a crise :
 - Pautadas pelo imediatismo
 - Direcionadas para a busca de recursos
 - Voltadas para a modernização técnica e gerencial

A Reforma da Atenção Hospitalar no Brasil

Eixos Norteadores

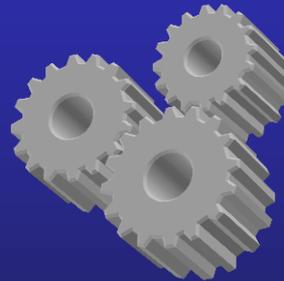


Ações Estratégicas

Modelo de atenção
centrado no usuário

Planejamento e gestão
da **rede**

Relação com os gestores e
inserção no SUS
Missão da unidade



Modelo de Alocação de
Recursos Financeiros
Global ou misto

Fortalecimento da capacidade
gerencial das unidades
hospitalares

Contratualização
Metas quanti e qualitativas



**Reorganização do
Sistema**

- Alternativas à crise:
 - A redefinição do Modelo Assistencial
 - O redesenho do modelo organizativo
 - A reforma do modelo de gestão
 - Reconstrução do relacionamento com o SUS
 - Reorientação do Ensino e da Pesquisa
 - Revisão dos Mecanismos de Financiamento

MODELO ASSISTENCIAL E A MISSÃO DO HOSPITAL

• Novo Papel dos Hospitais

- ◆ Local para manejo de eventos agudos
- ◆ Análise das possibilidades e benefícios terapêuticos
- ◆ Densidade Tecnológica compatível
- ◆ Eficiência e Qualidade
- ◆ Infra-estrutura Adequada
- ◆ Integrado à rede

■ Novas diretrizes:

- **UNIVERSALIDADE:** Ampliação da oferta de serviços orientada pelas necessidades
- **EQUIDADE:** Correção das iniquidades regionais
- **INTEGRALIDADE:** investir também na promoção / prevenção e formação de RH
- **CONTROLE SOCIAL:** transparência na aplicação (aprovação e fiscalização de recursos)
- **INTEGRAÇÃO:**
 - pactuação com gestores municipais e estaduais
 - rediscussão da participação dos estados e municípios no
 - financiamento

■ Novas diretrizes:

- Racionalização e modernização gerencial:
 - Compras
 - Contratos
 - Relação com indústria farmacêutica/equipamentos
- Política de gestão e desenvolvimento de pessoal
- Instrumentos de acompanhamento e avaliação de serviços e da gestão
- Democratização da Gestão (co-gestão)
- Planejamento participativo e contratualização
- Produção científica e pesquisa clínica

■ Novas diretrizes:

- Rediscutir o desenho organizacional dos hospitais
- Análise de alternativas para redefinição da natureza
- jurídica dos hospitais:
 - autonomia
 - eficiência e eficácia
 - garantia do caráter público
 - transparência e controle social
 - em função da missão

■ Novas diretrizes para o financiamento: Mudança do modelo de financiamento e contratualização

- Sistema global (superação do modelo de pagamento por produção)
- Hospitais públicos federais/estaduais e filantrópicos (com autonomia de gestão)
- Orçamentação e mecanismos indutores da eficiência/eficácia
- Contrato de Metas que (re)defina compromissos:
 - Gestão
 - Assistenciais
 - Ensino, formação de RH e educação continuada
 - Avaliação e Incorporação Tecnológica
 - Pesquisa

Novas diretrizes para o financiamento:

- planejamento integrado e orientado por necessidades
- com garantia de recursos para o custeio (day after)
- incluir a totalidade dos recursos (das distintas fontes de receita)
- autonomia na aplicação dos recursos pactuados
- construído de forma pactuada com gestores, prestadores, universidade e instâncias do sus, redefinindo as responsabilidades de cada parte
- por adesão
- a partir de 2004

Inserção e reconstrução do relacionamento com o SUS

- Garantia do acesso e atendimento eficiente e ágil (humanização)
- Acolher e cuidar das demandas e problemas dos cidadãos
- Não requer que o hospital assuma todos os níveis de atenção (falácia)
- Participar da organização do sistema loco-regional de saúde

Inserção e reconstrução do relacionamento com o SUS

- Integração efetiva de sua oferta: 100% sob regulação do gestor do SUS
(avançar para além da assistência)
- Pactuação e contratualização do papel que irá desempenhar com:
 - Gestores e instâncias do SUS
 - Conselhos de Saúde
 - internamente

Papel e Inserção dos Hospitais :

- Alterar o seu padrão organizativo
- Transformar as suas lógicas de gestão
- Questionar os arranjos de poder
- Apostar em mudanças substantivas no modelo de atenção
- Investir na relação com o SUS – ser parte de verdade
- Enfrentar a mudança e a complexidade que requer
- Reorientar o Ensino e da Pesquisa
- Rever os mecanismos de financiamento

Reforma da Atenção Hospitalar

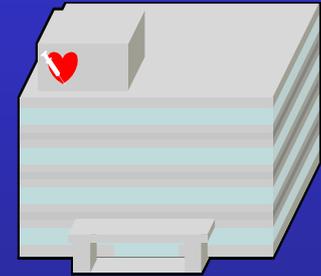
Enfoque Estratégico

- **Hospitais do Ministério da Saúde**
- **Hospitais de Pequeno Porte**
- **Hospitais de Médio Porte**
- **Hospitais de Referência Regional**
- **Política de Urgência e Emergência**
- **Hospitais Universitários e de Ensino**
- **Atenção/internação Domiciliar**
- **Hospitais Psiquiátricos (Reforma Psiquiátrica)**

Reforma da Atenção Hospitalar

Ações Estratégicas

- **Qualisus**
- **Humanização**
- **Política de Saúde Bucal**
- **AIDS/DST**
- **Política de Alta Complexidade**
 - **Centros de Referência em AC**
 - **Terapia Intensiva e cuidados intermediários**
- **Pacto da redução da mortalidade materna e infantil**
- **Ampliação da captação de órgãos**



Área
Hospitalar

Os Hospitais de Pequeno Porte

CARACTERÍSTICAS

- ✓ **93%** em municípios adscritos no PDR/NOAS
- ✓ **83%** são públicos e filantrópicos;
- ✓ **78%** dos leitos são destinados ao SUS;
- ✓ **65%** em municípios com até 30.000 habitantes;
- ✓ **60%** representam a única opção de internação
- ✓ **62%** são Hospitais Gerais ;
- ✓ **87,4%** possuem salas cirúrgicas;
- ✓ **64,1%** realizam partos

Os Hospitais de Pequeno Porte

CARACTERÍSTICAS

- ✓ 7% dos procedimentos ambulatoriais na área de Odontologia
- ✓ Faturamento de cerca de R\$ 300 milhões por ano em AIH (6% do recurso total)
- ✓ Taxa média de permanência > 15 dias;
- ✓ Taxa de Ocupação Hospitalar: 30%.

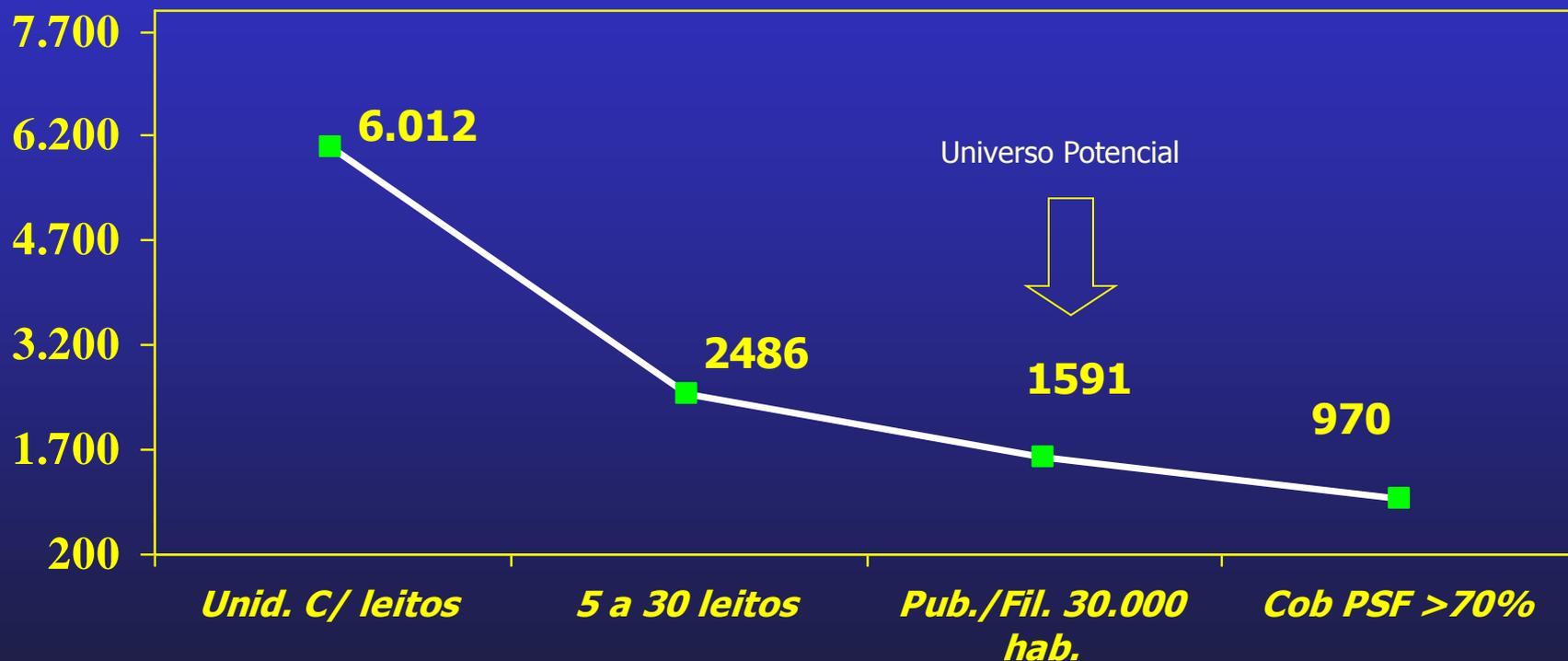
Hospitais de Pequeno Porte

Critérios:

- ❁ Públicos e Filantrópicos
- ❁ 5 a 30 leitos instalados
- ❁ Municípios ou **microrregião** com até 30.000 habitantes
- ❁ Cobertura PSF >70%
- ❁ Adesão (prestador / gestor / SES)

Proposta

Universo Potencial



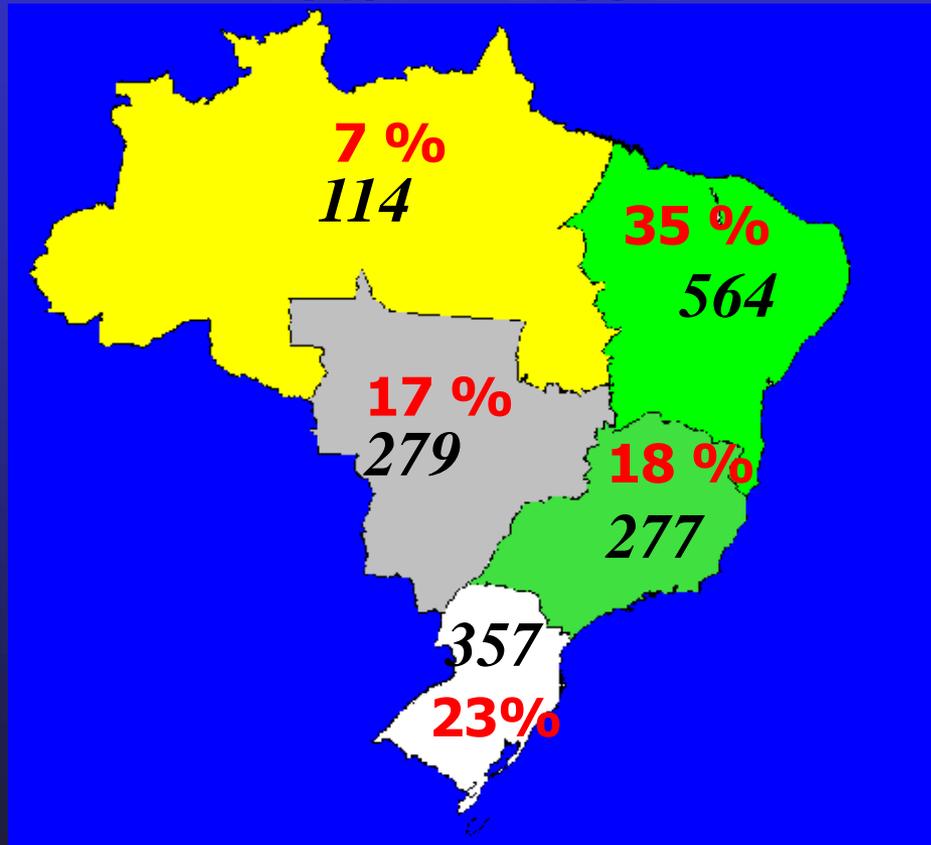
Referência : abril 2004 – CNES

Anterior : 1360 e 810 unidades

Proposta

Universo Potencial

Total – 1.591

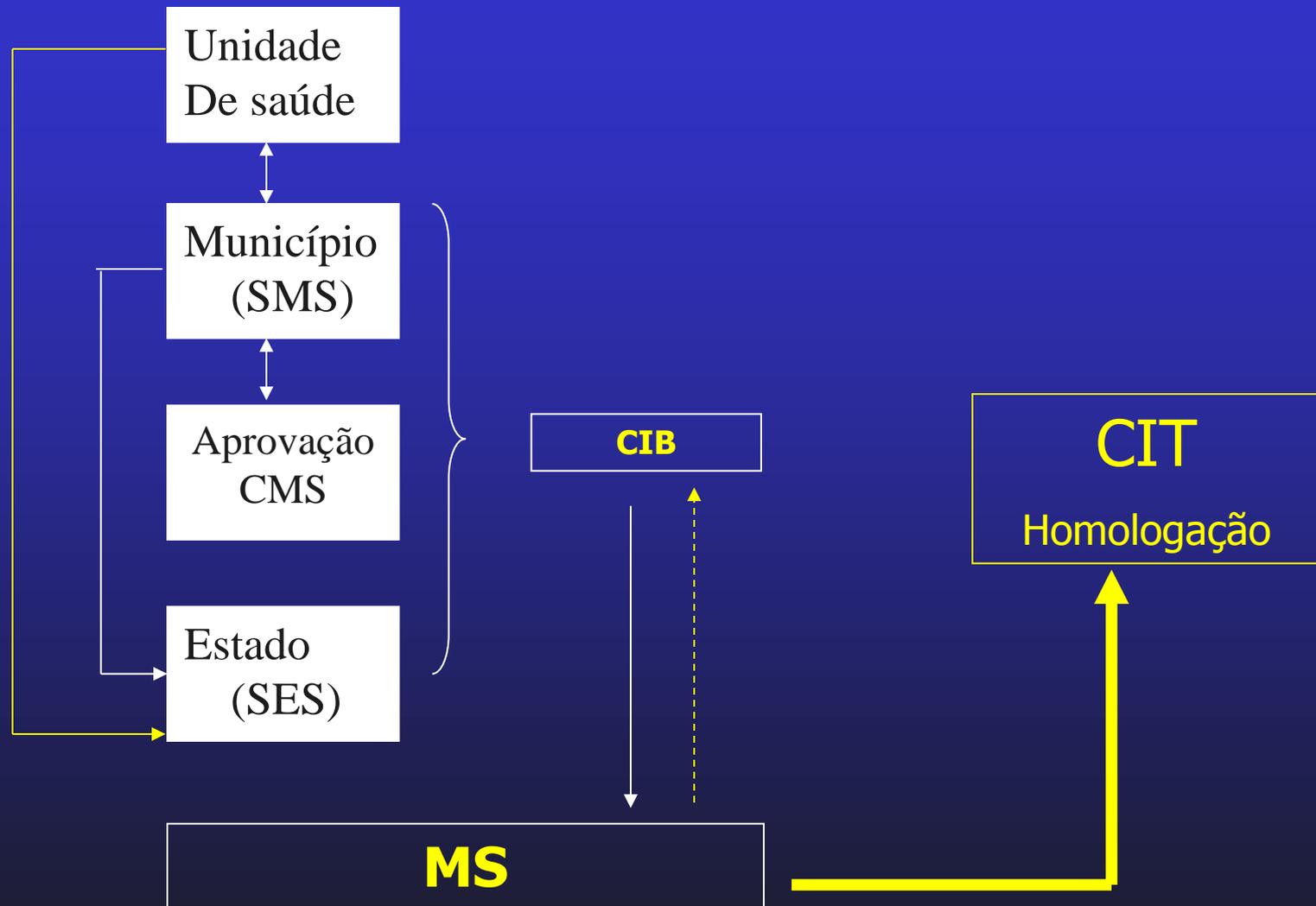


UF	Unidades
PR	185
GO	170
MG	148
RS	113
SP	112
RN	98
PI	95
BA	93
MA	70
CE	68
PB	66
SC	59
MT	66
PE	60
MS	43
AM	27
RO	27
PA	20
TO	16
ES	8
RR	11
AL	10
AP	9
RJ	9
AC	4
SE	4
DF	0

Perfil assistencial desejável

- ❖ Parto de risco habitual
- ❖ Especialidades básicas
- ❖ Odontologia (predominantemente urgência e referência especializada)
- ❖ Pequenas cirurgias e ambulatoriais
- ❖ Integrar o sistema regional de urgência e emergência

❁ Fluxos – Plano de Trabalho



AJUSTE DE LEITOS

PARÂMETROS

Tx Ocupação: **80%**

T Permanência: **4 dias**

Cap Internação/leito/ano: **58,4 usuários/ano**

**Percentual de internação de
baixa e média complexidade : 5 % pop/ano**

Portaria GM 1.101, de 12 de junho de 2002.

Memória de Cálculo - pós o ajuste de leitos

Valor médio do faturamento apresentado por cada leito/ mês, em 2003 = R\$ 355,97

Valor médio da AIH de 2003 nos HPP = R\$ 245,50

Valor de referência no BR: R\$ 484,67

**Valor potencial do faturamento de cada leito / mês :
R\$ 1.473,00 (pós ajuste)**

Considerando:

Taxa de ocupação de **80%**

Média de permanência de **4 dias** (6 internações / mês)

Impacto Financeiro = 50% MS + 50% SES

Hospitais de Pequeno Porte

HPP	
Nº de unidades	1.591
PSF > 70 %	970
PSF < 70%	626
Pop. Atendida	15.087.275
Leitos Exist.	34.210
Leitos Nec.	12.918
\$ Financeiro	228.338.568,00
Impacto Financeiro	101.365.894,43