

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

REFORMA DO SISTEMA HOSPITALAR BRASILEIRO

**PEQUENOS HOSPITAIS: uma estratégia
alternativa de organização e financiamento**

Fevereiro 2004



Introdução

- ❁ **O Sistema Único de Saúde**
- ❁ **Responsabilidades dos Gestores**
- ❁ **Acesso e Acessibilidade**
- ❁ **Diferenças Regionais**
- ❁ **Sustentabilidade Econômica**
- ❁ **Resolubilidade**

CONTEXTUALIZAÇÃO

❁ Histórico da Assistência Médico-Hospitalar no Brasil

- ◆ Séc XVIII – Instituições Caritativas e Filantrópicas
- ◆ Séc XX – Anos 30 e 50 – “BOOM” Hospitalar
- ◆ Pós-Golpe – Reforço Modelo Hospitalocêntrico e Centralização dos Serviços
- ◆ Constituição 1988 e Lei Orgânica da Saúde 1990

MODELO ASSISTENCIAL E A MISSÃO DO HOSPITAL

⊗ Modelo de Atenção

- ◆ Necessidades de Saúde
- ◆ Humanização
- ◆ Hierarquização e Regionalização
- ◆ Articulação e Pactuação
- ◆ Controle Social

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

MODELO ASSISTENCIAL E A MISSÃO DO HOSPITAL

❖ Tendência Mundial

- ◆ 100 e 450 leitos
- ◆ 80% dos leitos no Reino Unido em hospitais > 300 leitos
- ◆ Movimento de Fechamento e Fusão de Hospitais

A Atenção Hospitalar Brasileira

• Características

- ◆ Supervalorização dos Hospitais enquanto espaços de produção de conhecimentos e ações de saúde em qualquer um dos níveis de atenção;
- ◆ Rede Hospitalar bastante heterogênea do ponto de vista de incorporação tecnológica e complexidade dos serviços;
- ◆ concentração de leitos na esfera privada e grandes centros urbanos.

A Rede Hospitalar no SUS

Situação Atual



População = 176.876.251



Hospitais = 7.049

Leitos Hospitalares = 477.266



Internações/ano = 11,7 milhões

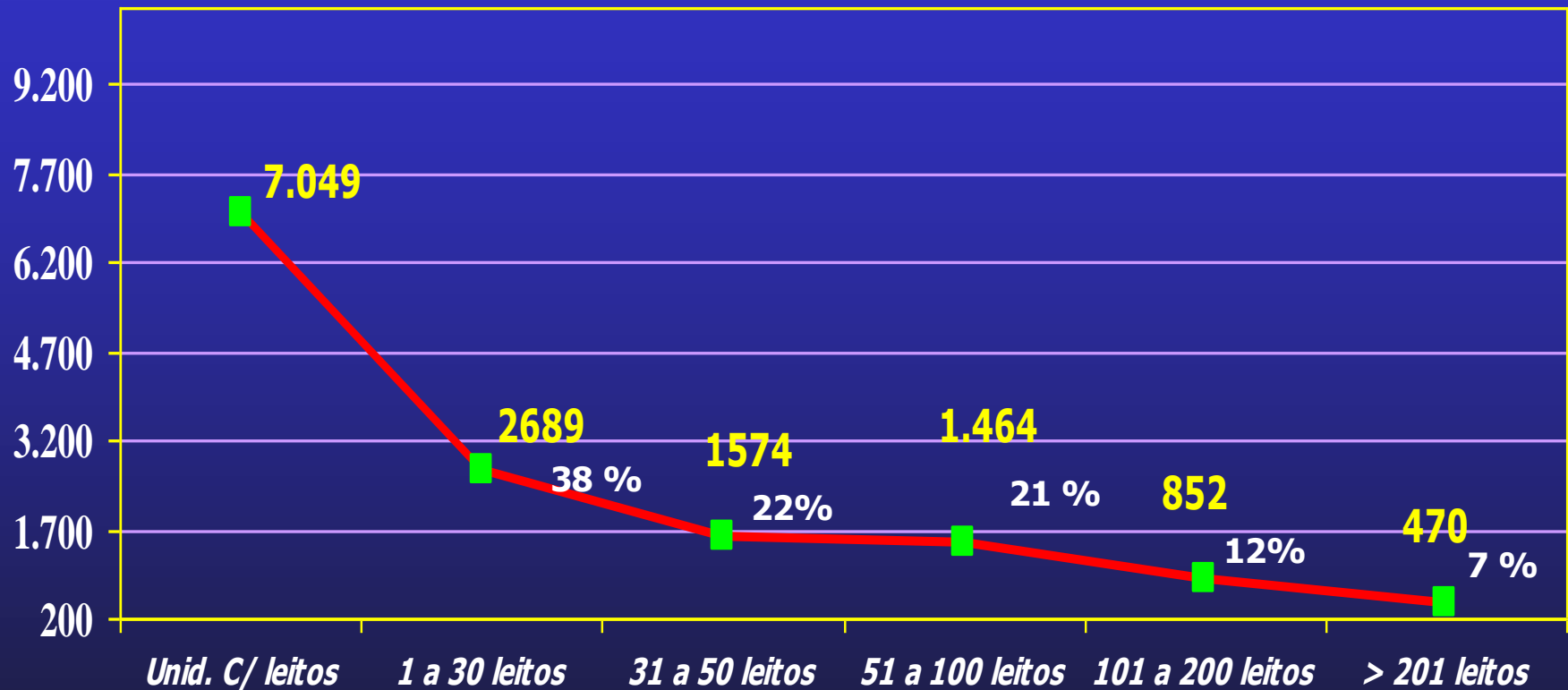


Leitos/1.000 hab. = 2,7

80,5% SUS

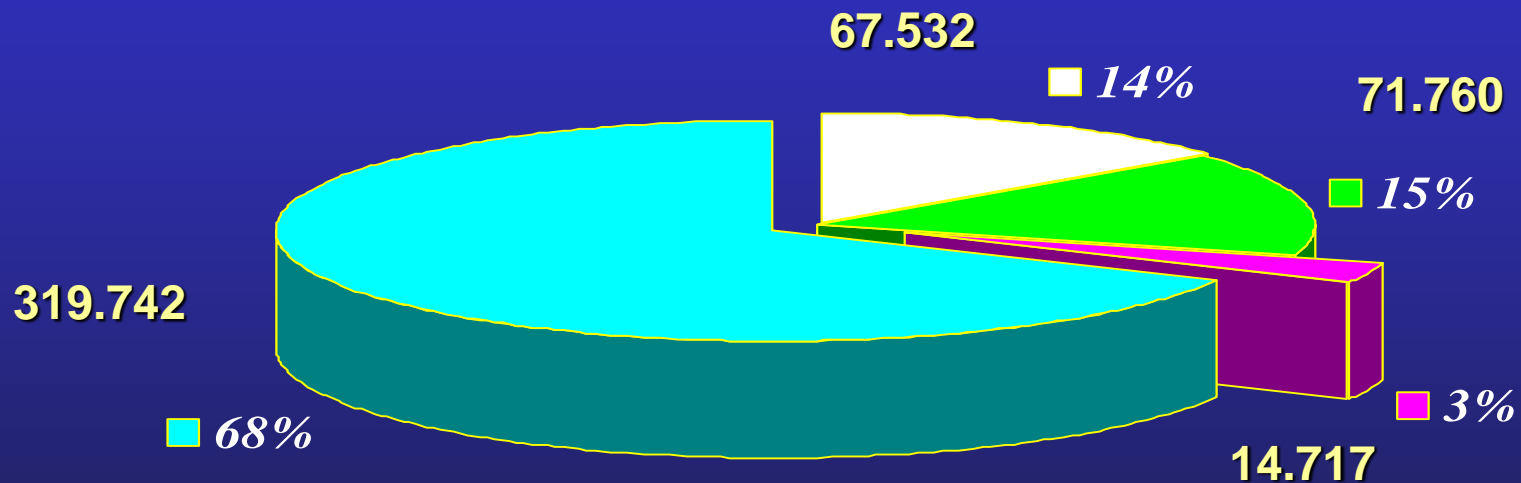
A Rede Hospitalar no SUS

Situação Atual



A Rede Hospitalar no SUS

Distribuição dos leitos hospitalares no Brasil, segundo a esfera administrativa



■ Estadual ■ Municipal ■ Federal ■ Privada

Fonte: CNES – Nov/2003

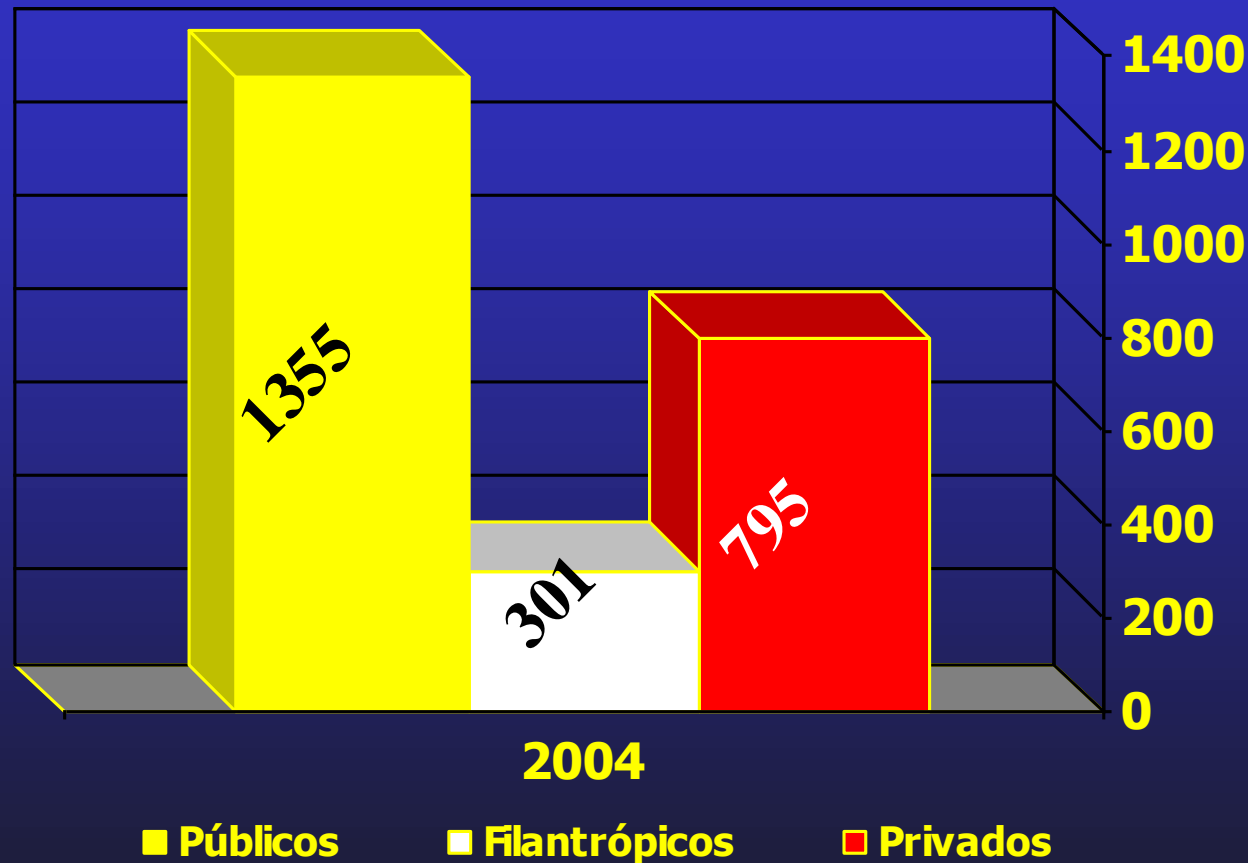
Os Pequenos Hospitais Brasileiros

Distribuição dos Estabelecimentos de Saúde Brasileiros de 5 a 30 leitos, de acordo com o número de habitantes

5 a 30 leitos	freq.	%	% acum.
até 10.000 hab.	882	36	36
10.001 a 20.000 hab.	582	23,4	59,3
20.001 a 30.000 hab.	207	8,7	68,1
30.001 a 50.000 hab.	160	7	75
50.001 a 100.000 hab.	154	6,4	81,5
100.001 a 200.000 hab.	96	3,9	85,4
> 200.000 hab.	370	14,6	100
Total	2.451	100	

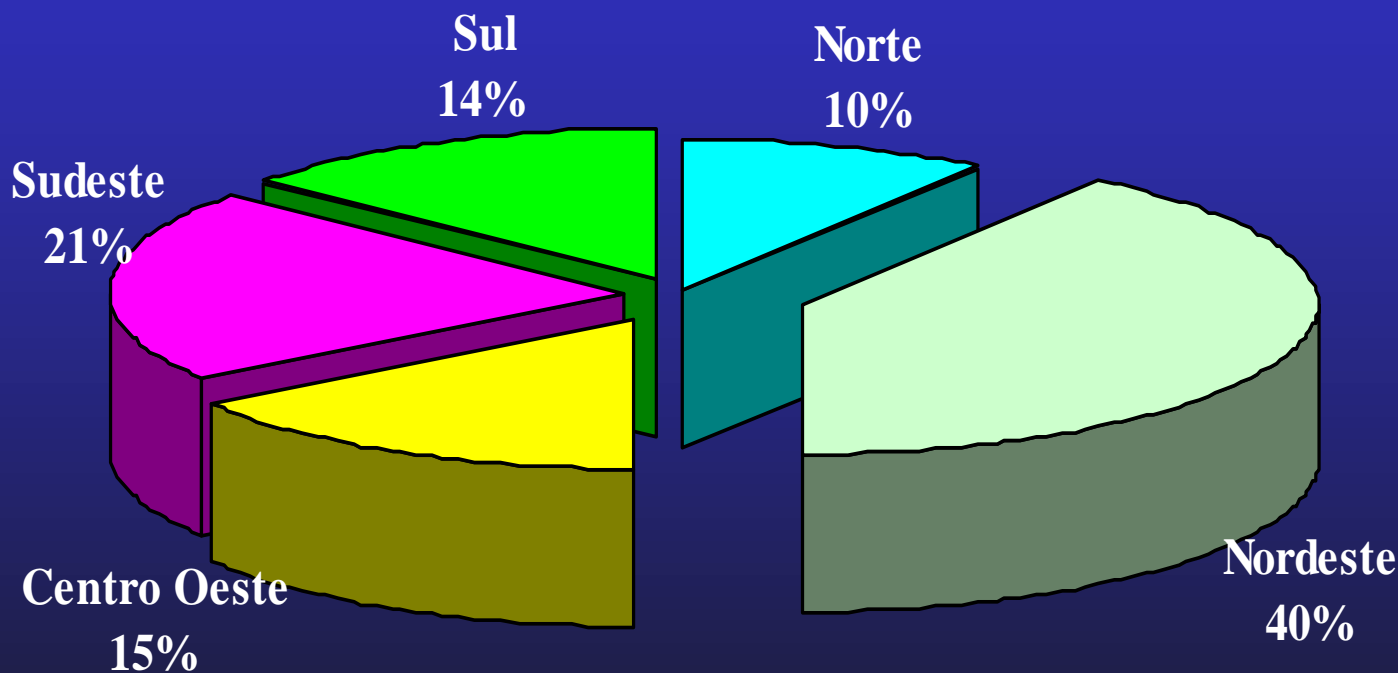
Os Pequenos Hospitais Brasileiros

Distribuição dos Estabelecimentos de Saúde Brasileiros de 5 a 30 leitos, em relação à sua esfera administrativa



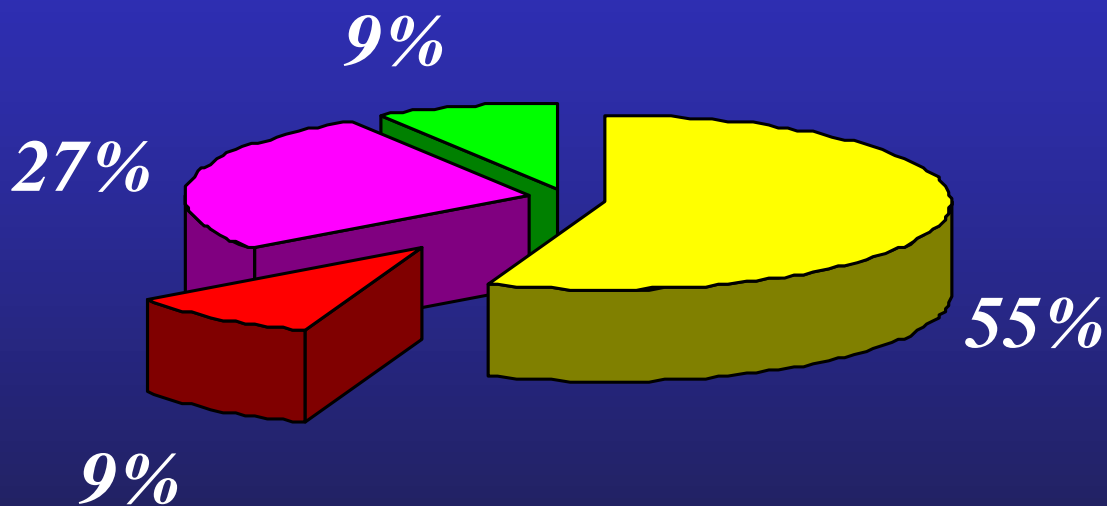
Os Pequenos Hospitais Brasileiros

Distribuição percentual dos estabelecimentos de saúde brasileiros de 5 a 30 leitos, por região.



Os Pequenos Hospitais Brasileiros

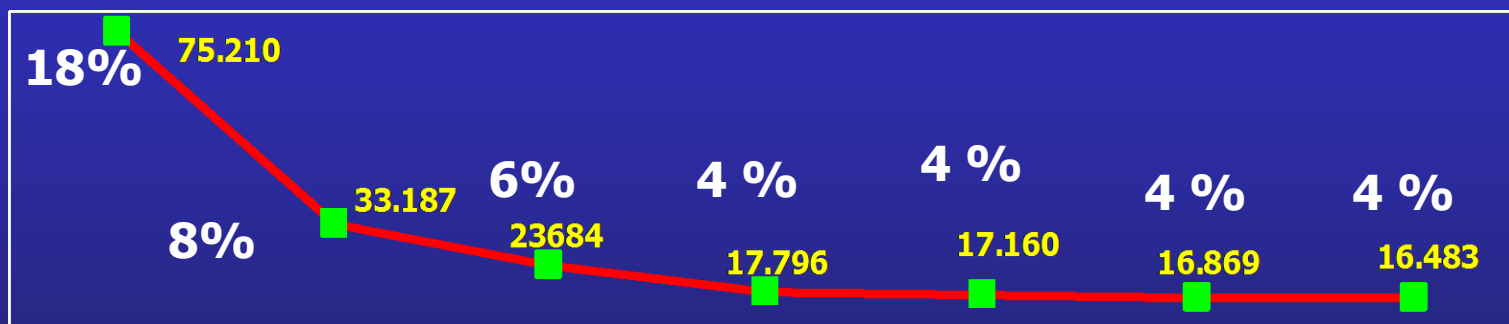
Distribuição percentual dos estabelecimentos de saúde brasileiros de 5 a 30 leitos, por tipo de unidade.



■ **Geral** ■ **Especializado** ■ **Unidade Mista** ■ **Outros***

Os Pequenos Hospitais Brasileiros

Causas de Internação mais freqüentes (50% dos procedimentos)



PARTO NORMAL

ENTERO INFECCOES (C..)

PNEUMONIA AD

ENTERO INFECCOES PED

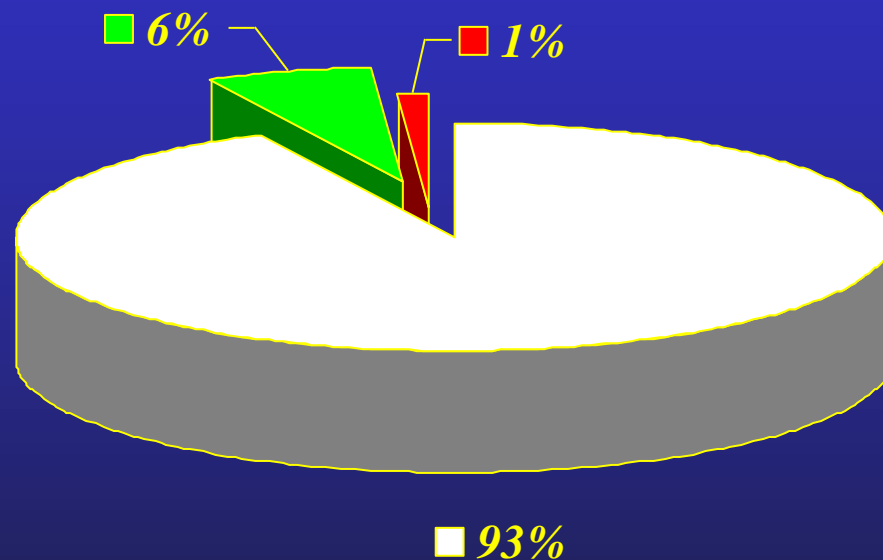
CRISE ASMATICA

INSUF CARD

PNEUMONIA CRIANÇA

Os Pequenos Hospitais Brasileiros

Situação no PDR/ NOAS



■ *Mun. Adscrito*

■ *Sede de Módulo*

■ *Pólo de Microregião*

Os Pequenos Hospitais Brasileiros

CARACTERÍSTICAS

- ✓ 93% em municípios adscritos no PDR/NOAS
- ✓ 66% são públicos e filantrópicos;
- ✓ 82% dos leitos existentes são destinados ao SUS;
- ✓ 68% em municípios com até 30.000 habitantes;
- ✓ 86% representam a única opção de internação
- ✓ 56 % são Hospitais Gerais ;
- ✓ 87,4% possuem salas cirúrgicas;
- ✓ 64,1% realizam partos

Os Pequenos Hospitais Brasileiros

- ✓ 7% dos procedimentos ambulatoriais na área de Odontologia
- ✓ Consomem cerca de R\$ 300 milhões por ano em AIH (6% do recurso total)
- ✓ Taxa média de permanência > 10 dias;
- ✓ Taxa de Ocupação Hospitalar: 30%.

Política Nacional para os Pequenos Hospitais Brasileiros

Eixos Norteadores

Humanização

Inserção na Rede

Garantia do Acesso Qualificado

Democratização da Gestão

Contratualização

Financiamento

Descentralização e Regionalização

Pactuação : CIB e CIT

Proposta

Objetivo Geral

- **(Re)definição do papel de estabelecimentos de saúde com até 30 leitos, incrementando um modelo de organização e financiamento para a sua adequada inserção na rede hierarquizada de atenção à saúde, agregando resolutividade e qualidade entre as ações dos diferentes níveis de complexidade.**

Objetivos Específicos

- ⇒ Promover ajuste de leitos.
- ⇒ Adequar o perfil assistencial da unidade
- ⇒ Adequar o modelo de alocação de recursos financeiros utilizando sistemas globais de orçamentação;
- ⇒ Contratar as unidades, mediante definição de metas quanti e qualitativas

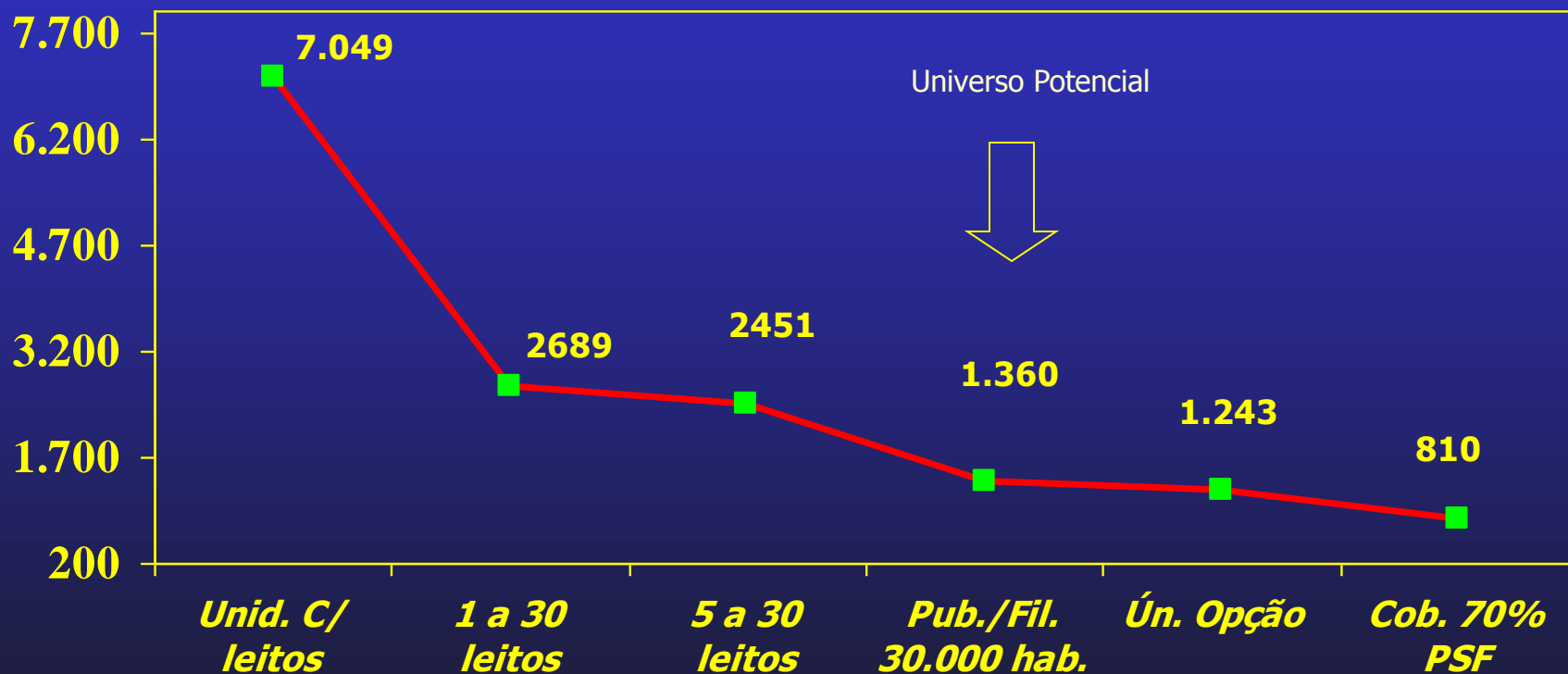
Proposta

Critérios de Seleção

- **Públicos e Filantrópicos**
- **5 a 30 leitos instalados**
- **Até 30.000 habitantes**
- **Cobertura >70% PSF**

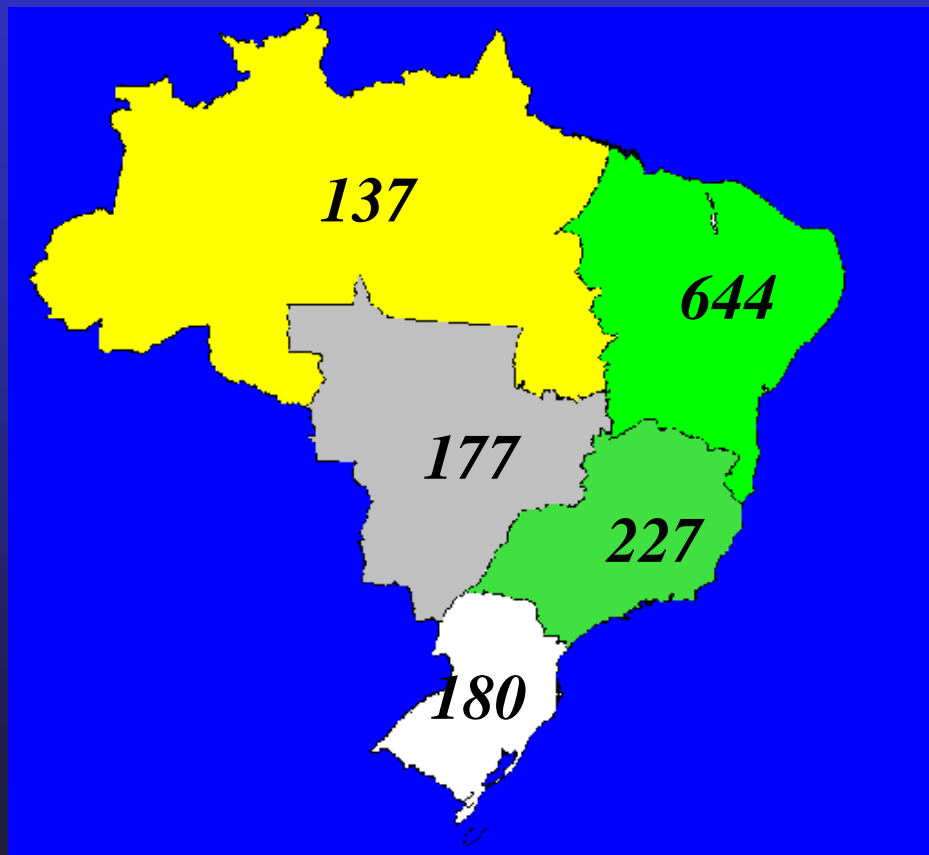
Proposta

Universo Potencial



Proposta

Universo Potencial



UF	Unidades
PR	214
RN	126
MG	125
BA	110
GO	105
PI	90
CE	82
SP	82
MA	82
PE	78
PB	69
RS	43
PA	37
SC	36
MS	34
MT	33
AM	31
RO	28
AL	21
RR	11
RJ	11
ES	9
AP	9
SE	8
TO	6
AC	5
DF	0

Proposta

Universo Potencial

Características Principais

- ✓ PSF > 70% = 810; **1.360 unidades**
- ✓ PSF < 70% = 550;
- ✓ População atendida: 13.798.775;
- ✓ Total de Leitos Existentes: 25.805
- ✓ Total de Leitos Necessários: 11.815
- ✓ Necessidade de Internações Programadas: 689.939

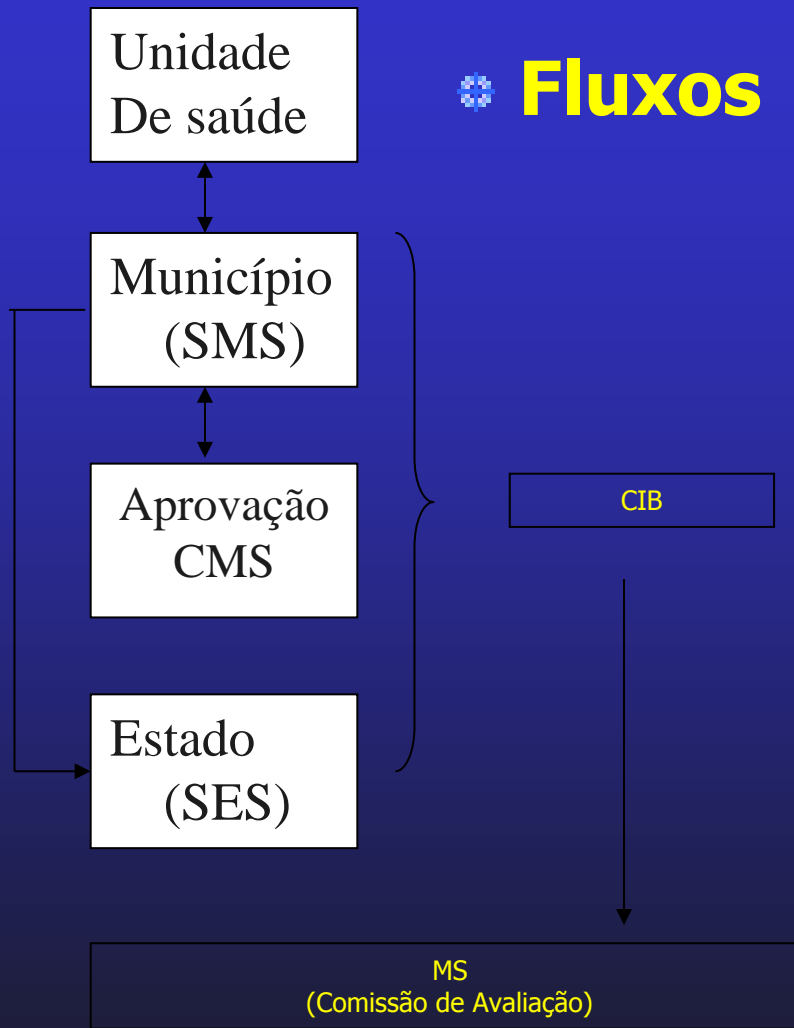
Critérios para adesão

Perfil Assistencial

- ❁ **Partos de baixo risco**
- ❁ **Especialidades básicas**
- ❁ **Odontologia (7% da produção)**
- ❁ **Cirurgias pequenas e ambulatorial**
- ❁ **Integrar o sistema de urgência e emergência**

Habilitação

Fluxos





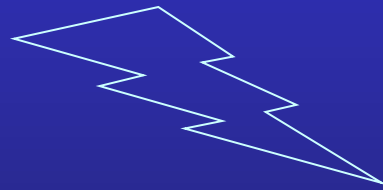
Financiamento

Fundo Nacional de Saúde

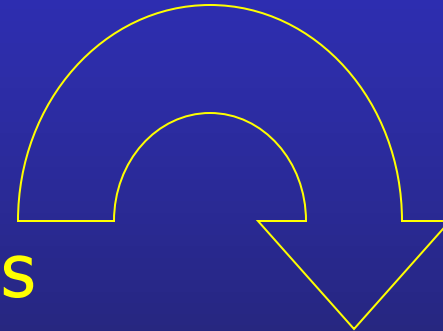
CONSELHO

MUNICIPAL

Mensal



Fundos Municipais



Contas Específicas

Proposta

Financiamento

Componentes

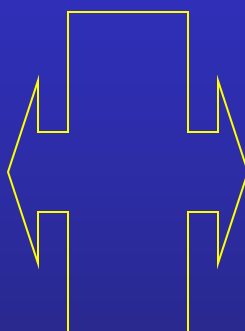
Investimento

Predial

Informática

Equipamentos Hospitalares

Capacitação Gerencial



Custeio

Contrato de Metas

Orçamento Global

HPP

Componente Custeio

AJUSTE DE LEITOS

PARÂMETROS

Tx Ocupação: **80%**

T Permanência: **5 dias**

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

**Percentual de internação de
baixa e média complexidade : 5 %**

Portaria GM 1.101, de 12 de junho de 2002.

Componente Custeio

Demonstrativo do Ajuste de Leitos

Hosp Pub / Filant, 5 a 30 leitos, Mun. até 30.000 hab.	Pop 2003	Tot_leitos existentes	Nec. de Internações Programadas	Nº leitos necessários	Leitos Excedentes
Univ. Potencial (1.360)	13.798.775	25.805	689.939	11.815	13.990
PSF >70% (810)	7.087.624	14.873	354.381	6.069	8.804
PSF <70 (550)	6.711.151	10.932	335.558	5.746	5.186

Componente Custeio

Proposta de Cálculo, após 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\$ 245,30

Valor de referência no BR: R\$ 484,67

Valor potencial do faturamento de cada leito /mês :

R\$ 1.471,80 (pós ajuste)

Considerando:

Taxa de ocupação de 80%

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

Componente Custeio

Demonstrativo do custeio anual e impacto financeiro

Hospitais Pub / Filant., 5 a 30 leitos, Mun. até 30.000 hab.	Valor faturado em 2003	Valor da Proposta Custeio anual	Impacto financeiro
Universo Potencial	110.229.670,20	208.671.804,00	98.442.133,80
PSF >70%	63.532.101,72	107.188.250,00	43.656.148,28
PSF < 70%	46.697.568,48	101.483.554,00	54.785.985,52



Financiamento

Componente Investimento e Custeio

Deverá ser apresentado no Plano de Trabalho

Deverá estar de acordo com o PDI

Repasse Fundo a Fundo – Orçamento Global

Fonte de Recursos: FNS, Contrapartidas da SES, SMS e emendas parlamentares

Proposta: Impacto de custeio - dividido entre o MS e o Estado.

Indicadores



Vinculação orçamentária condicionada ao seu cumprimento

Indicadores hospitalares recomendados na Port.nº 312 de 30 de abril de 2002 – **CENSO HOSPITALAR**

Indicadores recomendados no **Sistema de Urgência** (selecionados)

Indicadores do Pacto da **Atenção Básica** (selecionados)

Taxa média de utilização de sala cirúrgica

Taxa de transferência externa de pacientes

Taxa de pacientes recebidos por meio do sistema de referência e/ou contra-referência

Outros pertinentes

Acompanhamento/ Avaliação

- Indicadores acordados no Contrato de Metas
- Sistema de Informações Oficiais do MS da Atenção Básica – módulo dos Pequenos Hospitais (a ser criado)
- Alimentação SIH e SIA - obrigatória



Responsabilidades Municípios

- Elaboração do diagnóstico situacional e Projeto
- Desenvolvimento da capacitação institucional e modernização da gestão;
- Pactuação com os demais gestores – referência e contra-referência;
- Elaboração de relatório semestral,
- Alimentação do banco de dados;
- Acompanhamento e avaliação

Responsabilidades

Estados

- Elaboração do diagnóstico situacional e Projeto
- Oferecer assistência técnica para os municípios
- Coordenação, gerenciamento e acompanhamento dos Projetos municipais propostos;
- Capacitação de gestores municipais;
- Acompanhamento e supervisão dos municípios habilitados;
- Participação no financiamento de forma compartilhada com o MS.

Responsabilidades

Ministério da Saúde

- Implementar políticas e estratégias em conjunto com estados e municípios;
- Oferecer assistência técnica;
- Monitorar e avaliar a execução dos Projetos dos municípios habilitados;
- Analisar e aprovar os processos de habilitação;
- Utilizar os sistemas de informação existentes
- Transferência regular, fundo a fundo, dos recursos federais correspondentes ao Projeto.

Resultados esperados

- ❁ Agregar resolutividade à assistência prestada por estas unidades, à rede já existente
- ❁ Garantir ao PSF o acesso a leitos de internação nas clínicas básicas e a procedimentos de baixa complexidade
- ❁ Garantir a continuidade da atenção prestada (AB, MC e AC)
- ❁ Contribuir na organização de demandas da média e alta complexidade
- ❁ Integrar o Sistema de Urgência

Resultados esperados

- ❖ Induzir a municipalização da gerência dessas unidades
- ❖ Estimular a fixação de profissionais
- ❖ Estimular o exercício do Controle Social
- ❖ Adequar a demanda para internações de baixa complexidade
- ❖ Reforçar as noções de rede e de colaboração para atenção integral do paciente

Cronograma

AÇÕES	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Apresentação da proposta no CONARES					
Apresentação da proposta ao CONASS - assembléia					
Informe na CIT	12				
Apresentação da proposta a CMB					
Apresentação da proposta ao CNS					
Apresentação da proposta na CIT - deliberação					
Realização dos seminários estaduais					
Apreciação dos projetos					
Implantação da proposta					