

A Estruturação do Sistema de Saúde Pública no Brasil

Wladimir Taborda
16 de maio de 2017





Key Indicators, 2015

Source: International Monetary Fund; World Economic Outlook Database (April 2016)

Population (millions)	204.5	GDP per capita (US\$)	8670.0
GDP (US\$ billions)	1772.6	GDP (PPP) % world GDP	2.81



	Rank / 138	Score (1-7)	Trend	Distance from best
Global Competitiveness Index	81	4.1		
Subindex A: Basic requirements	103	4.0		
1st pillar: Institutions	120	3.2		
2nd pillar: Infrastructure	72	4.0		
3rd pillar: Macroeconomic environment	126	3.5		
4th pillar: Health and primary education	99	5.3		

Ranking competitividade global IMD/FDC 2016



A assistência à saúde é direito do cidadão e dever do Estado



Municípios são responsáveis pela rede de atenção básica – 15%

Estado assumem os serviços de alta complexidade – 12%

Governo Federal financia, promove e regula o SUS – valor ano anterior + variação PIB

HOSPITAIS DIRETAMENTE ADMINISTRADOS

Limitação de recursos financeiros

Política inadequada para gestão de Recursos Humanos

Desenho organizacional inapropriado

Inadequada informação sobre custos e sobre serviços prestados

Processos administrativos lentos e burocráticos

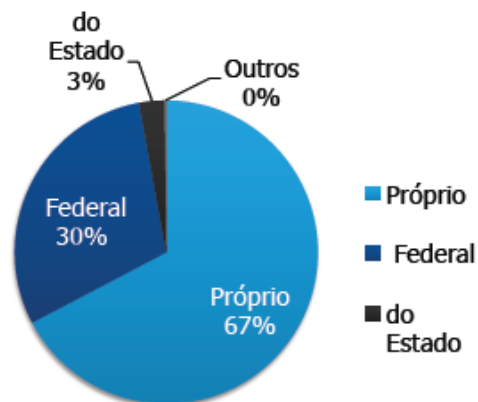
Interferência política no dia a dia do hospital



A maior parte dos recursos públicos é municipal

População: cerca 1 milhão

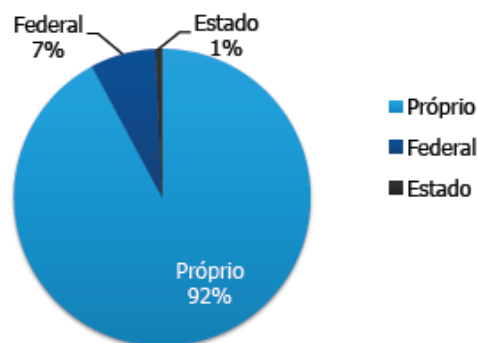
Percentual de Distribuição de Recursos para a saúde de Campinas 2014



R\$ 1.073.760.000,00

População: cerca 250 mil

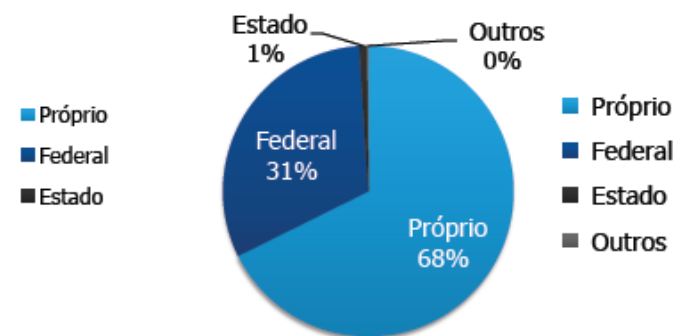
Percentual de Distribuição de Recursos para a Saúde Barueri 2014



R\$ 535.337.980,59

População: cerca 600 mil

Percentual de Distribuição de Recursos para a Saúde Ribeirão Preto 2014



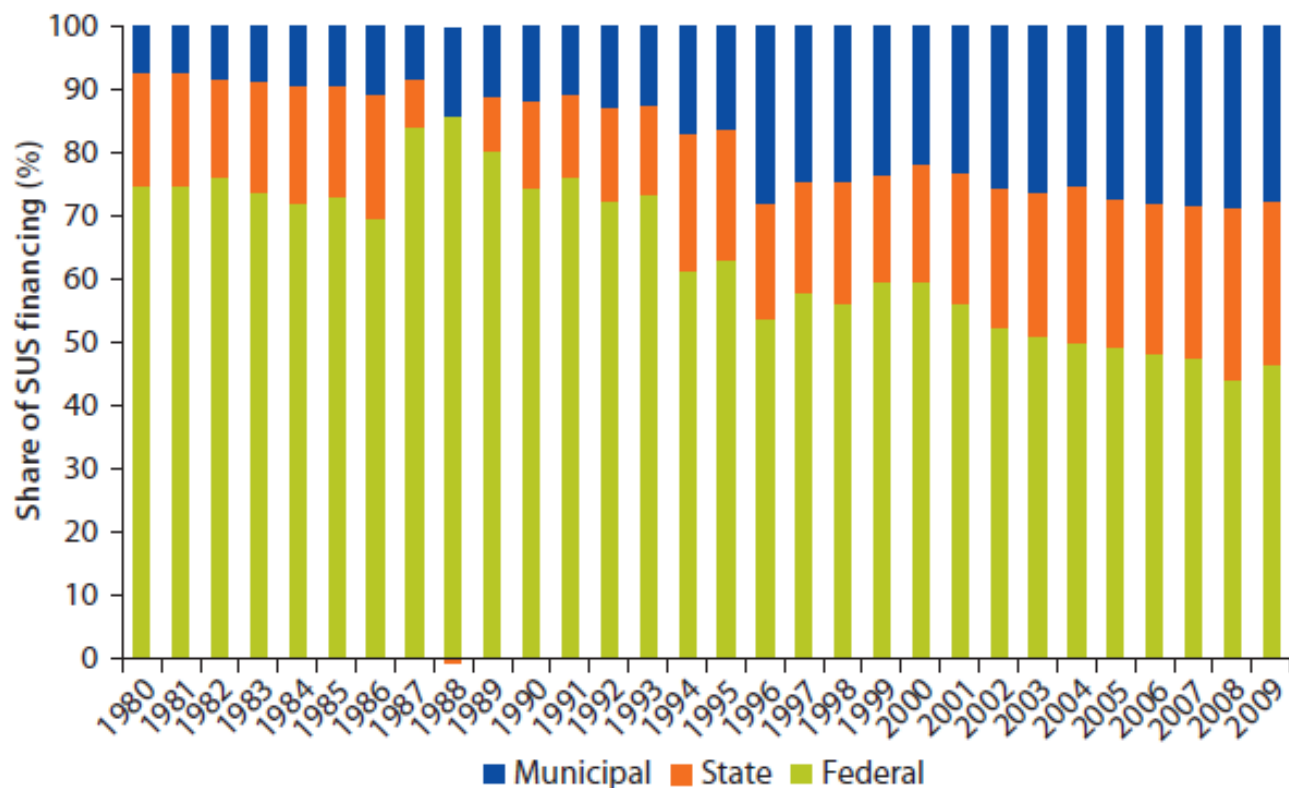
R\$ 424.047.484,63

© 2015 FGV Projetos – Barueri 062015 L Picinato

“Contestamos a prioridade que os governos estão dando para a área de saúde. Sabemos que não se investe 12% e acreditamos que esse valor chegue apenas a 11%. De 15% estabelecidos por lei municipal, Criciúma investe 35% em saúde, enquanto Joinville 42%” - **Secretário de Estado da Fazenda de Santa Catarina, Antônio Gavazzoni, em maio de 2016**

*Regulamentação da EC 29 (2012) não garantiu mais recursos para a saúde .
 Estima-se a necessidade de R\$ 150 a 200 bilhões anuais de recursos federais para o SUS.*

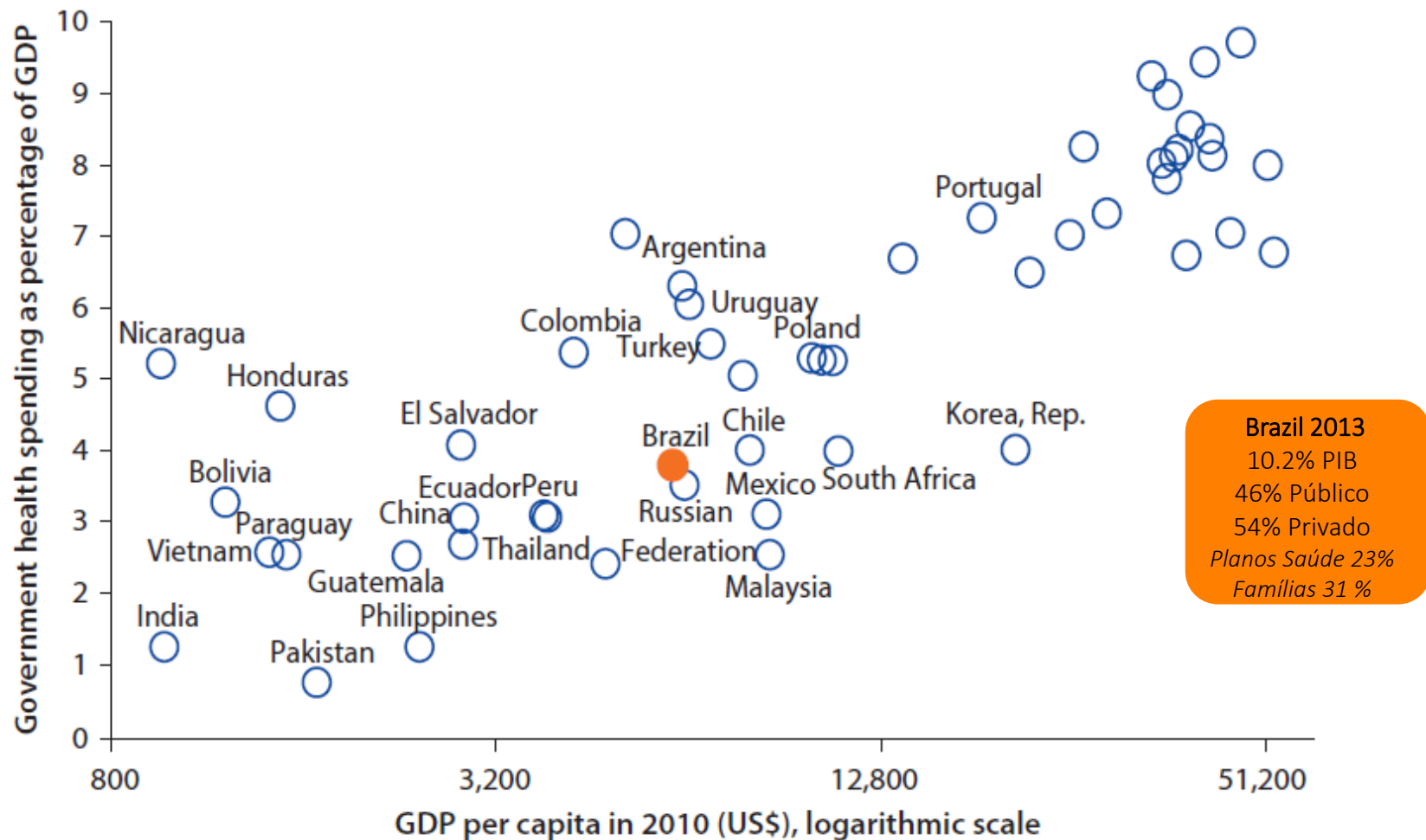
Share of SUS Financing in Brazil, by Level of Government, 1980–2009



Sources: Based on Ministry of Health, SIOPS data; Medici 1991; Ministry of Finance, STN 2010.

Note: SUS = Sistema Único de Saúde.

Government Health Spending as a Percentage of GDP in Select Countries, 2010



Source: Based on data from the World Health Organization (WHO) National Health Accounts (<http://www.who.int/nha>).

Note: GDP = gross domestic product.

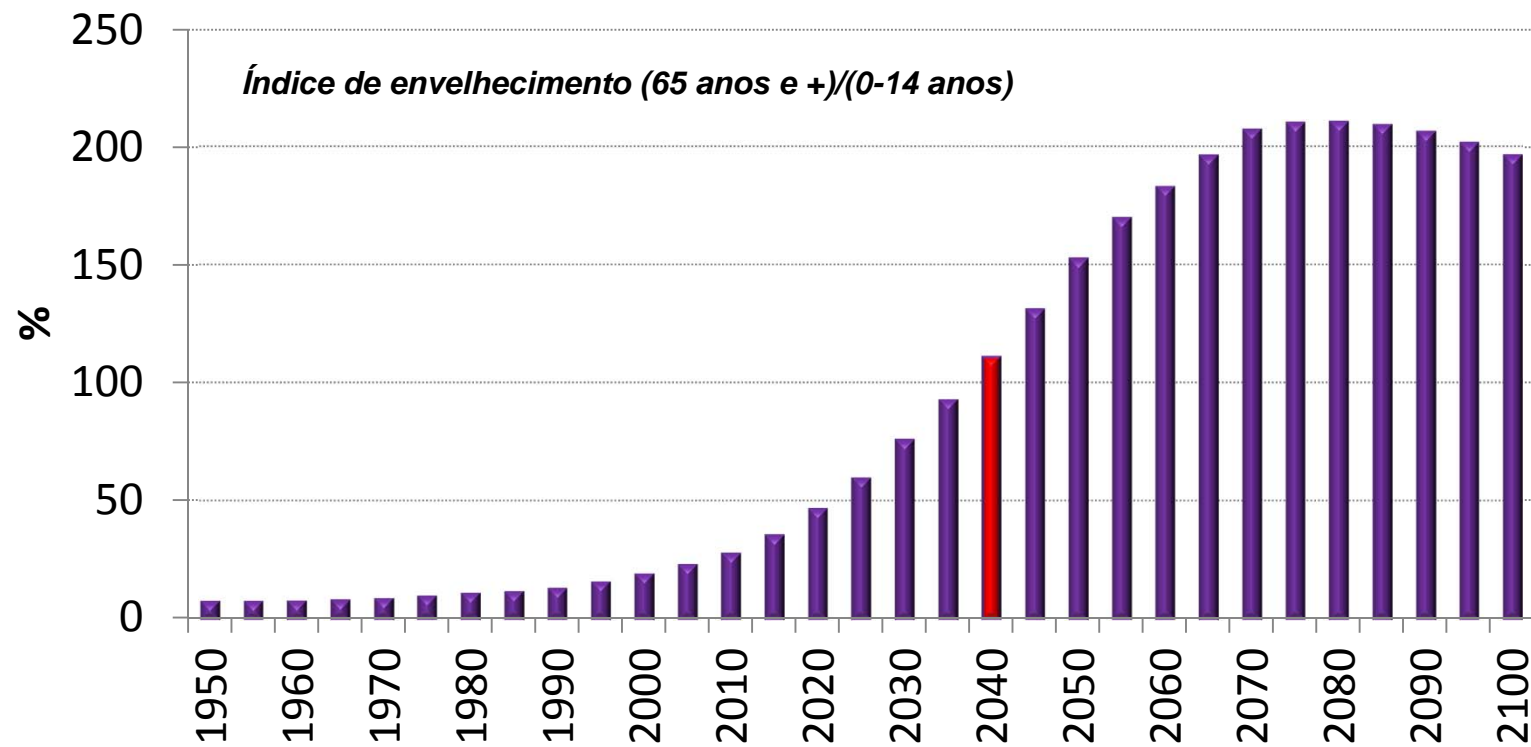
Michele Gagnolati, Magnus Lindelow, and Bernard Couttolenc

© 2013 International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank

O Brasil está...

- Mais envelhecido
- Mais urbano e concentrado em grandes cidades (>100mil)
- Vivendo mais e com mudanças no padrão de mortalidade
- Caminhando para o decrescimento populacional
- Com menos pessoas por domicílio
- Com maior diversidade dos arranjos familiares
- Com maior mobilidade e crescimento da classe média
- Mais feminino
- Mais gordo

O envelhecimento populacional é o maior desafio do futuro

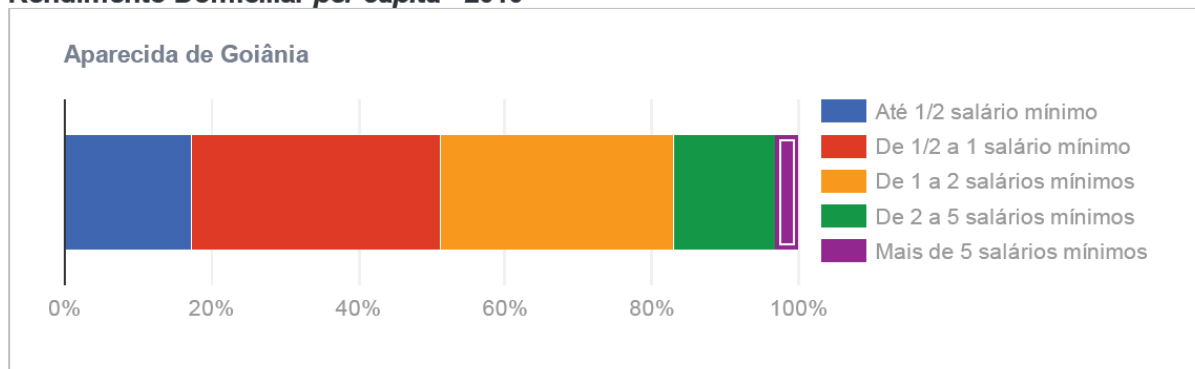


Fonte: UN/ESA 2012

Dados demográficos de Aparecida de Goiânia revelam elevada concentração urbana e acentuada desigualdade social

Território e População	Ano	Município
Área (Em km2)	2017	278,539
População	2016	532.135
Densidade Demográfica (Habitantes/km2)	2016	1.580,27
PIB Per capita	2011	13.538,58
% da população em extrema pobreza	2010	2,56
% da população com plano de saúde	2016	16,14

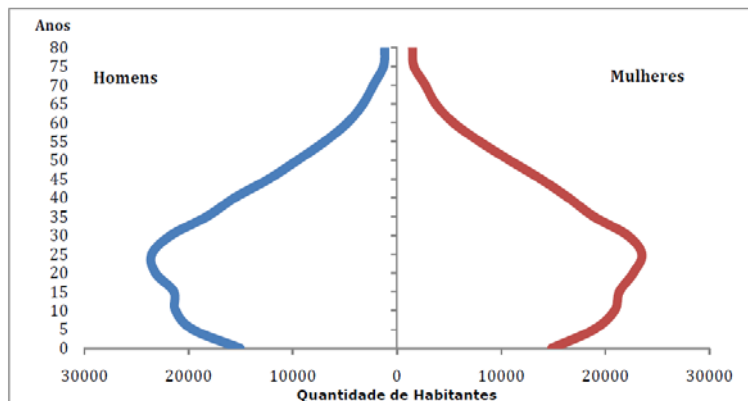
Rendimento Domiciliar *per capita* - 2010



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

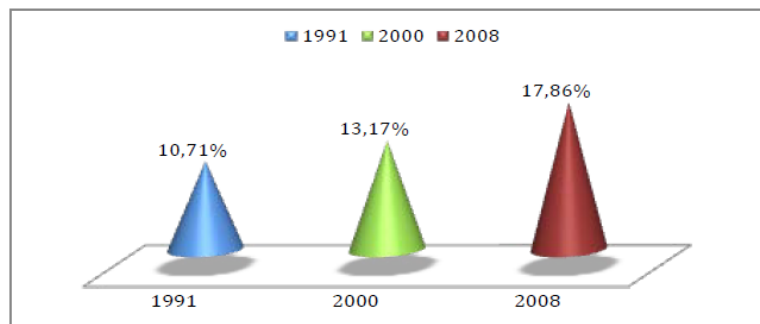
Aparecida de Goiânia atual e perspectivas para o futuro

Gráfico 3: Pirâmide etária de Aparecida de Goiânia, 2010.



- Emergência vascular (IAM, AVC)
- Cardiologia e Doença Metabólica (HAS, DM, Obesidade)
- Oncologia Clínica e Cirúrgica
- Neurologia Clínica e Cirúrgica
- Ortopedia e reabilitação funcional
- Especialidades cirúrgicas de maior porte
- Hospital Dia Cirúrgico (Oftalmologia, videocirurgia)
- Atendimento ao Trauma (causas externas)

Gráfico 44: Estimativas de Instalações Sanitárias com Rede geral de esgoto ou pluvial - Aparecida de Goiânia - GO.

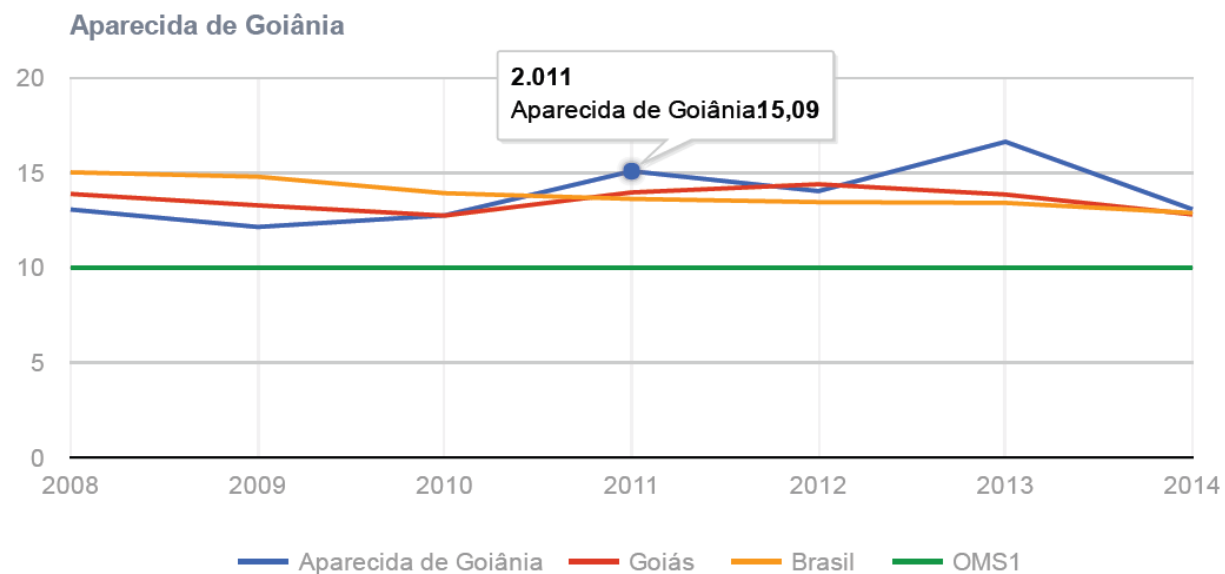


Fonte: IBGE - Censos 1991, 2000 e 2008.

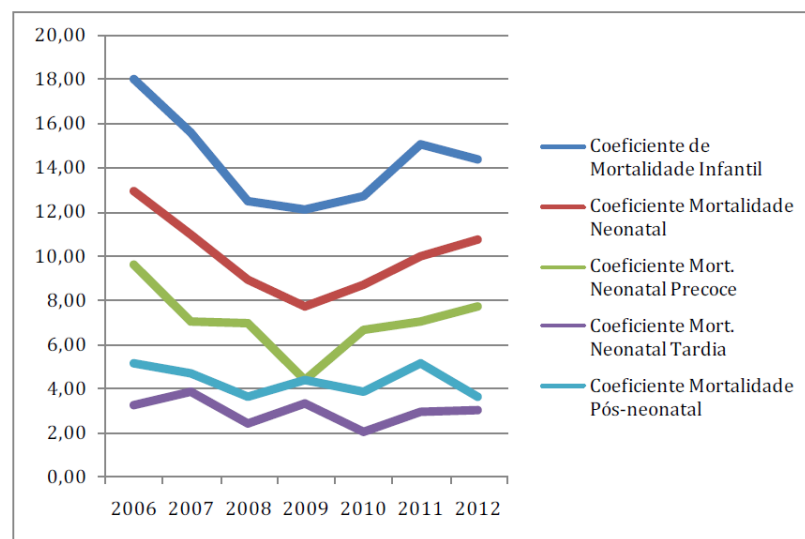
- Doenças Infecciosas
- Mortalidade Infantil
- Desnutrição
- Prematuridade
- Dependência química - Alcool e Drogas
- Saúde Mental
- Violência urbana – causas externas

Fonte: Plano Municipal de Saúde 2014 a 2017 SMS Aparecida de Goiânia

A Taxa de Mortalidade Infantil é elevada



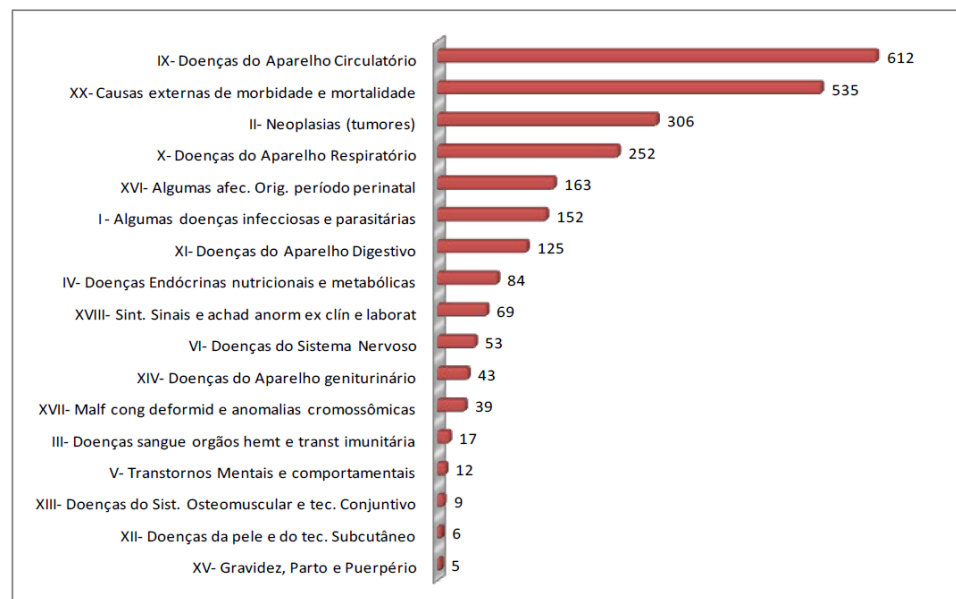
Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS 2008 - 2014.
(1) Valor considerado aceitável pela OMS



Fonte: SIM/SINASC Aparecida de Goiânia-GO.

A mortalidade por doenças crônicas deve aumentar

Gráfico 6: Óbitos de residentes em Aparecida de Goiânia segundo Causas (CID 10 CAP)



Fonte: Brasil, www.datasus.gov.br

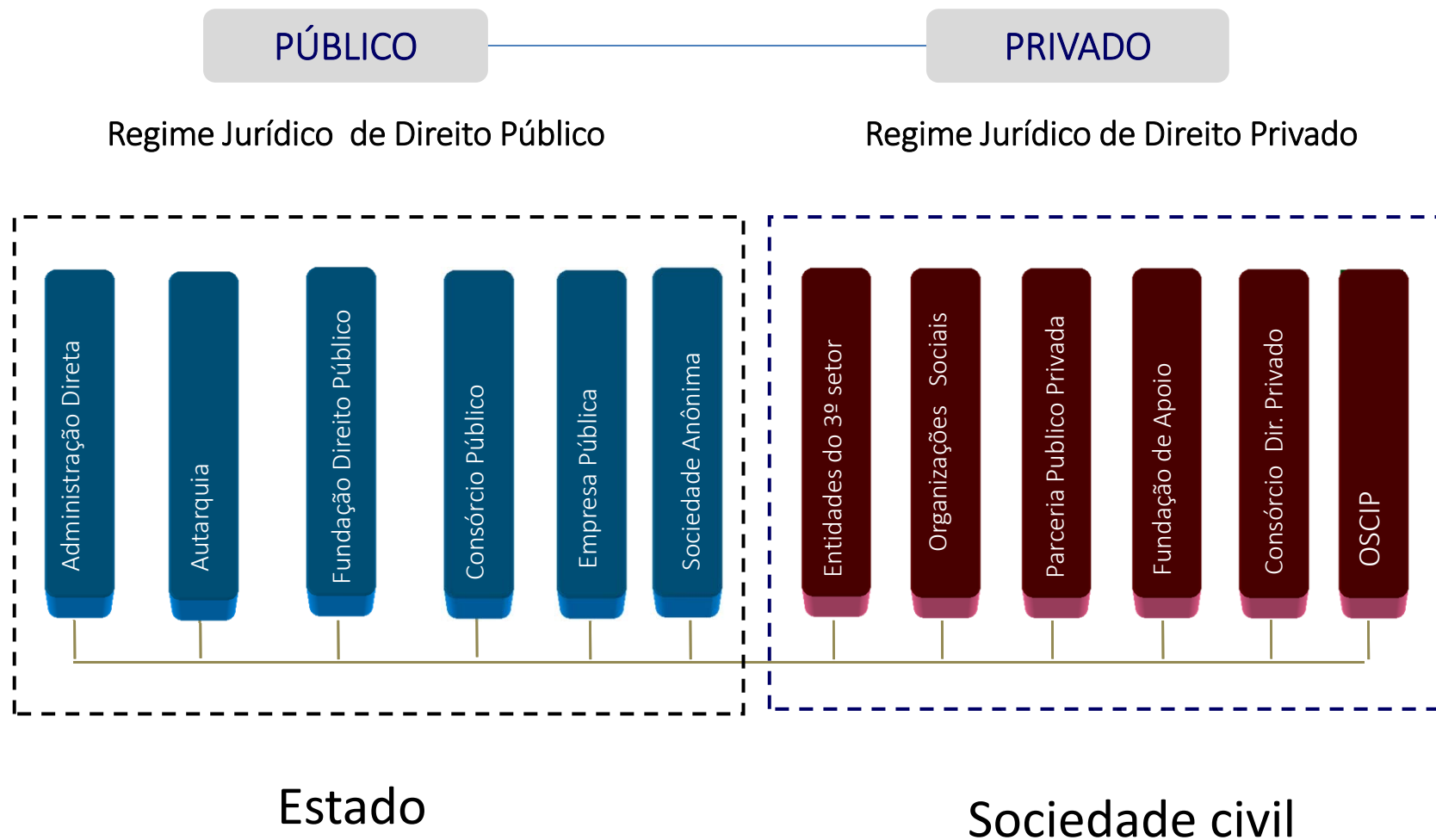
Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
4	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	12,00	9,61	%
13	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	244,00	238,00	/100.000
9	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	14,00	12,78	/1000

Fonte: Plano Municipal de Saúde 2014 a 2017 SMS Aparecida de Goiânia e SARGSUS 2016

O objetivo é melhorar a qualidade dos serviços de saúde prestados à população !



Diferentes modelos de gestão do SUS e Integração Público Privado



O modelo de parceria com Organizações Sociais foi uma revolução na área da saúde.

0

CONSTITUIÇÃO FEDERAL – Artigos 197 e 199

Lei nº 8.080 n.º 9637 de 19.09.1990 – Lei Orgânica do SUS

Collor

1

Art. 21. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população, o SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as **entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos** terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

2

Lei Federal n.º 9.637 de 15.05.1998 - Qualificação das Organizações Sociais *FHC 1*

Entidade caracterizada como de interesse social e de utilidade pública, uma associação civil sem fins lucrativos, com atividades nas áreas de ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, proteção e preservação do meio ambiente, cultura e saúde.

3

Lei Complementar 846 de 04.06.1998 - Qualificação de OS no Estado de São Paulo *Covas 1*

*Pessoa Jurídica de direito privado sem fins lucrativos, saúde e cultura - Comprovar registro de seu ato constitutivo
Experiência de 5 anos em gestão de saúde, Contrato de Gestão – Metas de produção e qualidade, Assistência 100% dirigida ao SUS, Publicação de balanços no DO, controle pelo TCE, Secretaria da Fazenda*

4

Julgamento ADI 1.923 Voto Ministro Revisor Luiz Fux em 19.05.2011- STF

Voto proferido pelo ministro Luiz Fux no julgamento da ação direta (ADI 1.923-DF) em que se discute a constitucionalidade do modelo de Organizações Sociais, instituído pela Lei 9.637/98.

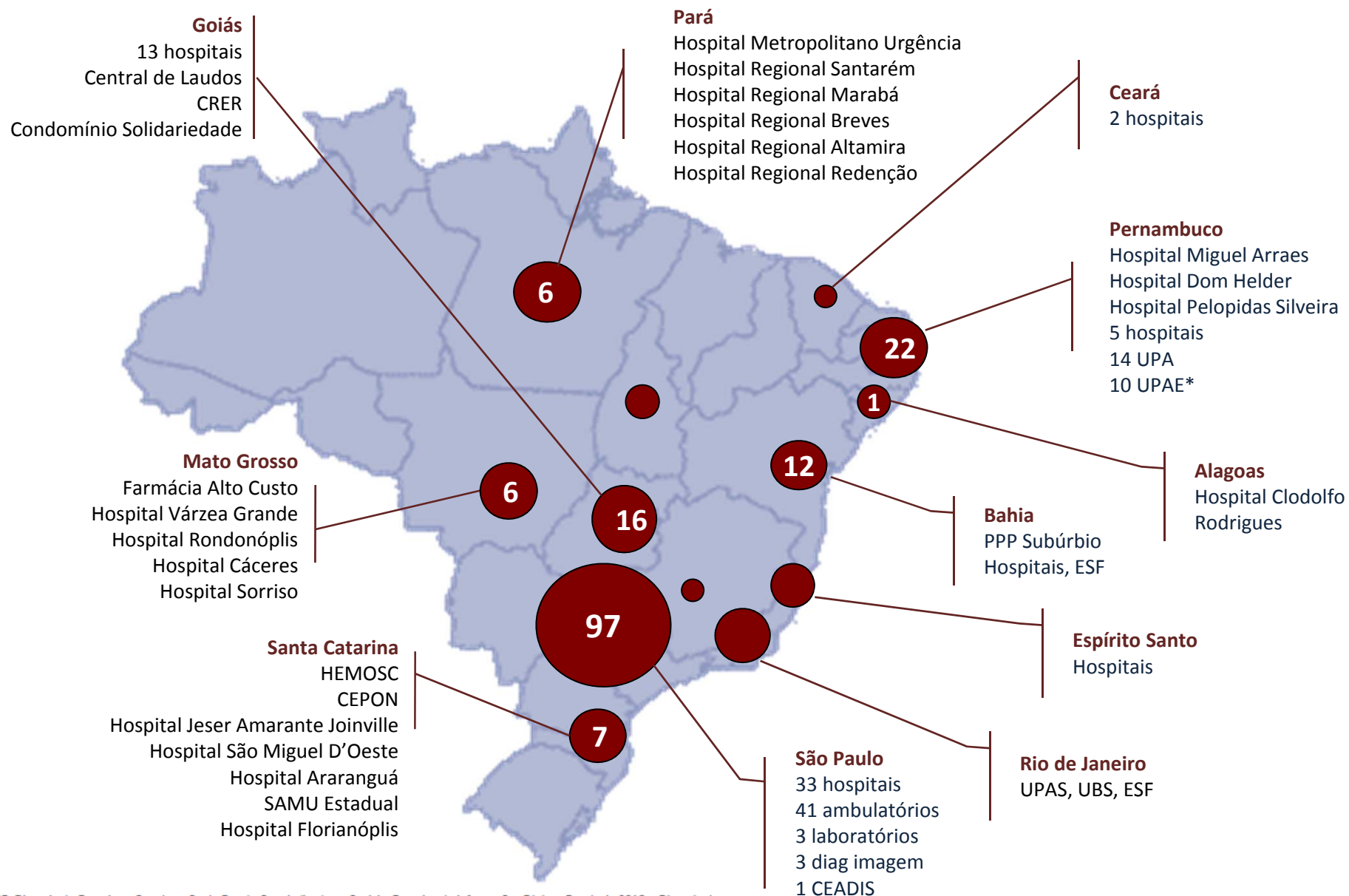
Desempenho de hospitais e melhorias na qualidade de saúde em São Paulo (Brasil)



2004	Organização Social (12)	Administração Direta Estadual (10)	Diferença %
Media de altas por leito/ano	60	46	30,4
Taxa de Ocupação %	80,9	72,1	12,2
Tempo Médio de Permanência (dias)	3,3	5,2	-36,5
Taxa de Cesariana %	25,5	77,1	-66,9
Relação Funcionário/leito	4,2	4,4	-4,5
Relação Enfermeiro/leito	0,33	0,28	17,9
Horas médicas/total h	3,6	5,1	-29,9
Custo médio por paciente R\$	3.300	3.600	-8,3
Custo médio de diária UTI R\$	978	1.197	-18,3

*La Forgia and Cuttolenc (2008) Hospital Performance in Brazil: The search for excellence
The World Bank Washington DC 2008*

18 Estados e 71 municípios regulamentam a lei federal de OS na área da saúde



Qual o impacto da OS no setor de saúde de Goiás?

- Melhoria imediata da qualidade do serviços publicos de saúde
- Adoção de uma cultura de gestão voltada para resultados
- Fortalecimento da capacidade do setor público

Em 2005 o Governo de Goias (M Perillo 1) promulgou a Lei 15.503 que qualificou entidades como Organizações Sociais de Saúde. A partir de 2010 definiu pela transferência de toda a sua rede hospitalar para o gerenciamento por Organizações Sociais com grande sucesso e aprovação dos usuários. A partir de 2014 inicia o processo de transferencia de serviços de Educação, em iniciativa inédita no Brasil.



Hospital de Urgências de Goiânia



Hospital Geral de Goiânia

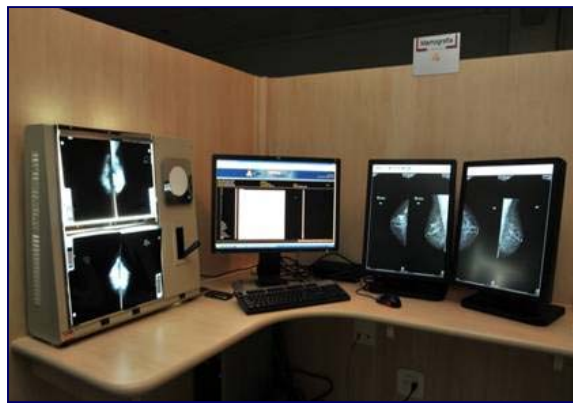


CREDEQ 1

O sucesso do modelo de parceria com OS em hospitais desde 1998 favoreceu a ampliação deste modelo para outros serviços de saúde....



41 AME



3 SEDI



3 CEAC



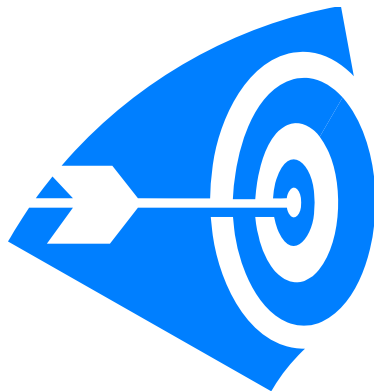
CEADIS

SERVIÇOS DE SAÚDE MUNICIPAIS, ESTADUAIS E FEDERAIS

*Gerenciamento Unidades Básicas de Saúde/ ESF
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)
Unidades de Pronto Atendimento (UPA)
Hospitais Estaduais, Municipais e Federais
Hospital Dia Cirúrgico
Policlínicas Regionais (Amb Especialidades Médicas)
Centros de Diagnóstico Análises Clínicas e Imagem
Centrais de Armazenamento e Distribuição de Insumos*

Elementos essenciais para a contratualização

- Planejamento estratégico adequado
- Conhecer necessidades regionais de saúde
- Parceiro capacitado e eficiente
- Disponibilidade orçamentária



- **Definição de metas – *objetivo quantificado***

3 a 5 tabelas SUS para assistência hospitalar de qualidade

Hospitais com predominância Clínica	TOTAL AIH Anual e mensal		TOTAL AIH	TOTAL SIA	Total SUS	Despesa	Numero de Tabelas	% de retorno para o estado
OSS HOSP EST DE VILA ALPINA	14.520	1.210	16.705.444,62	7.358.337,58	24.063.782,20	83.899.823,00	3,49	28,68
OSS SES HOSP LUZIA PINHO MELO	15.454	1.288	12.203.116,00	9.791.033,65	21.994.149,65	91.696.719,00	4,17	23,99
OSS STA MARCELINA-ITAIM PAULISTA	15.723	1.310	12.502.275,74	7.693.291,17	20.195.566,91	85.922.854,00	4,25	23,50
OSS HOSP ITAPECERICA DA SERRA	14.902	1.242	10.532.050,37	7.042.594,76	17.574.645,13	75.129.390,00	4,27	23,39
OSS HOSP DE ITAPEVI	12.363	1.030	9.577.772,67	3.836.687,49	13.414.460,16	66.517.408,00	4,96	20,17
OSS HOSP GERAL DE GUARULHOS	17.744	1.479	14.488.598,54	6.552.320,16	21.040.918,70	110.503.996,00	5,25	19,04
Total	90.706	7.559	76.009.257,94	42.274.264,81	118.283.522,75	513.670.190,00	4,34	23,03
Hospitais com predominância Cirúrgica	TOTAL AIH		TOTAL AIH	TOTAL SIA	Total Geral	Despesa	Numero de Tabelas	% de retorno para o estado
OSS HOSP EST DE SANTO ANDRE	14.087	1.174	20.763.802,81	18.560.643,78	39.324.446,59	110.397.138,00	2,81	35,62
OSS HOSP ESTADUAL DE BAURU	13.895	1.158	15.787.671,03	18.531.273,05	34.318.944,08	102.820.217,00	3,00	33,38
OSS HOSP DE PIRAJUSSARA	16.090	1.341	16.299.431,09	13.465.396,50	29.764.827,59	91.568.681,00	3,08	32,51
OSS HOSP EST SUMARE	13.891	1.158	18.683.480,94	2.329.450,02	21.012.930,96	86.345.246,00	4,11	24,34
OSS HOSP EST DE DIADEMA	15.960	1.330	13.722.507,28	4.570.888,61	18.293.395,89	79.534.530,00	4,35	23,00
Total	73.923	6.160	85.256.893,15	57.457.651,96	142.714.545,11	470.665.812,00	3,30	30,32

VARIÁVEIS

Perfil Assistencial e Complexidade Clínica

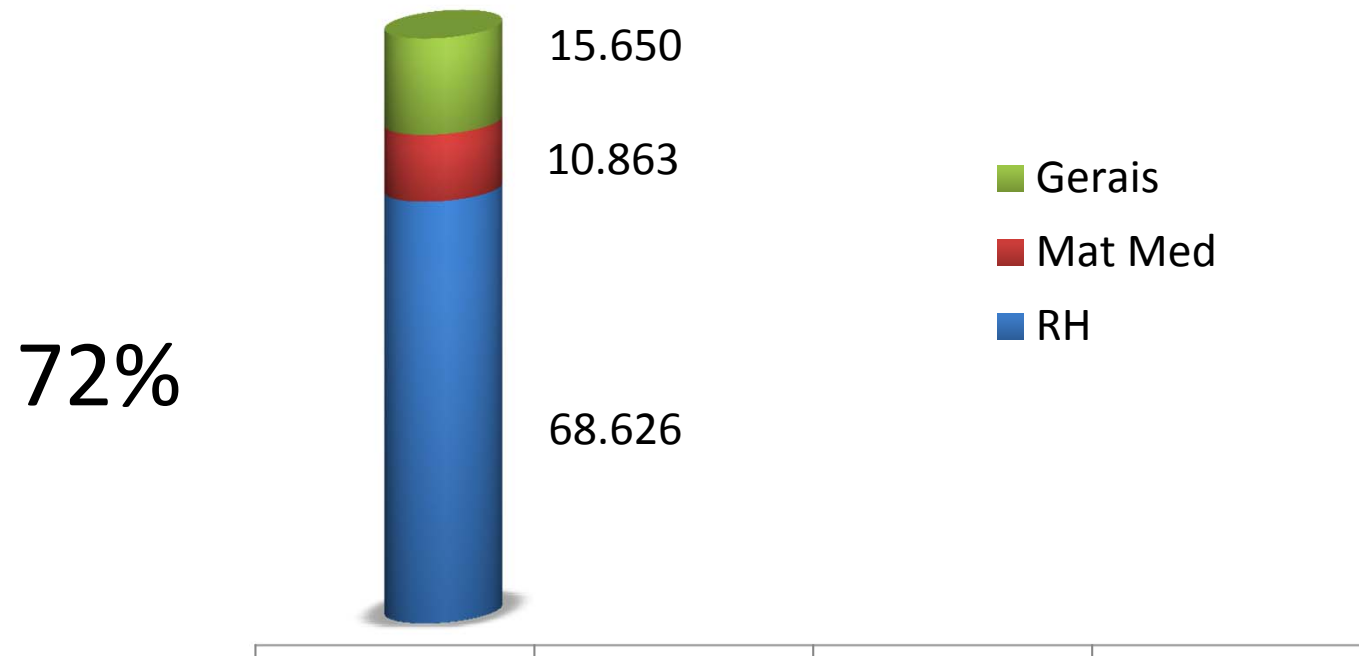
Escala – número de leitos

Porcentagem de custo com recursos humanos

Alinhamento do RH com metas contratuais

Acreditação de qualidade e programas de humanização

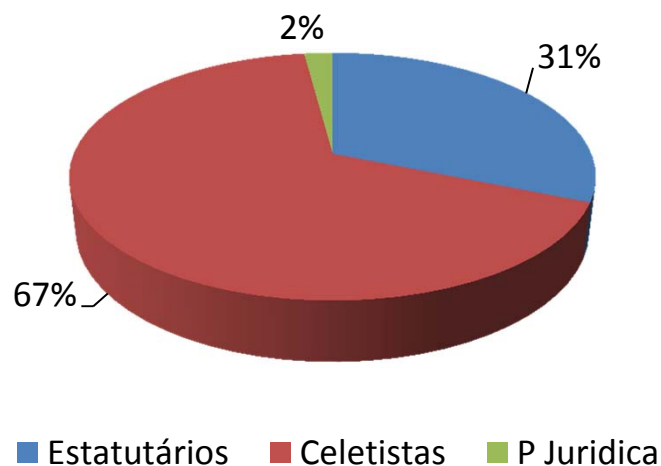
Custos com Recursos Humanos em Unidades OSS de Goiás



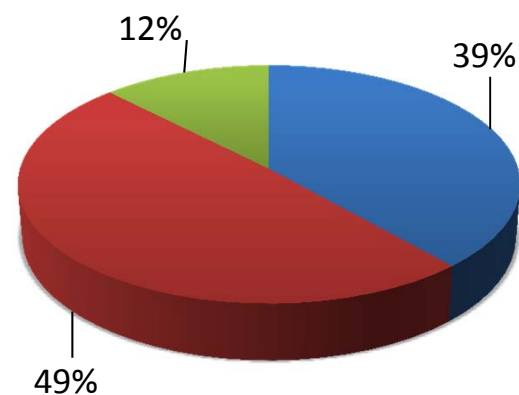
- 1. Quase todas as OS ultrapassam 70% com RH** - nestes custos estão contemplados 100% do custo dos servidores, tratando de valores significativos. Consta ainda, incluído neste grupo honorários médicos pagos como PJ ou RPA.

Maior despesa proporcional com funcionários estatutários

Quantitativo percentual



Despesa percentual



QUANTITATIVO			
	ESTATUTÁRIOS	CELETISTAS	PJ
Enfermeiros	170	770	
Téc. Enfermagem	1.113	2.118	
Médicos	802	839	250
Outros	1.639	4.236	
TOTAL	3.724	7.963	250

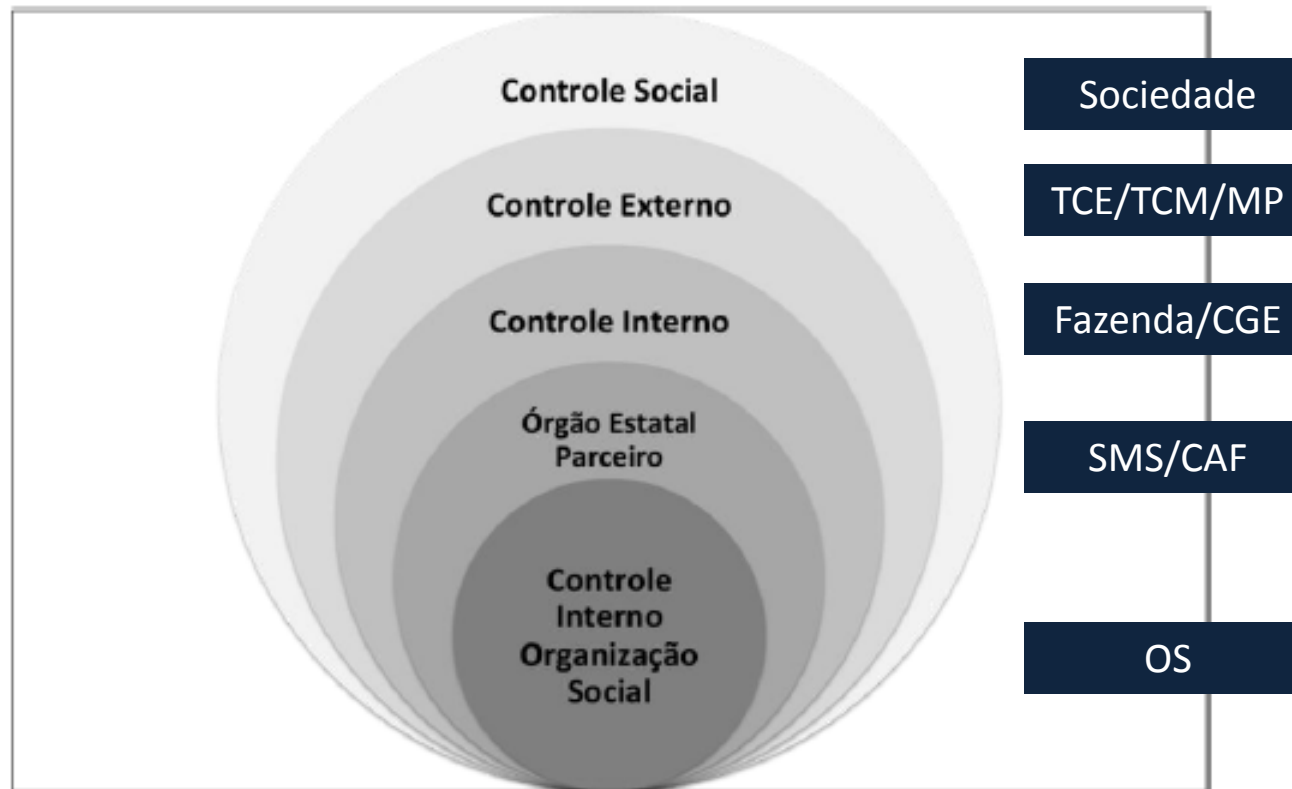
DESPESA			
	ESTATUTÁRIOS	CELETISTAS	PJ
Enfermeiros	R\$ 1.267.304,39	R\$ 3.339.352,20	
Téc. Enfermagem	R\$ 4.828.129,30	R\$ 4.688.793,02	
Médicos	R\$ 7.738.299,82	R\$ 6.858.632,53	R\$ 6.513.755,82
Outros	R\$ 6.439.876,92	R\$ 11.030.782,83	
TOTAL	R\$ 20.273.610,43	R\$ 25.917.560,58	R\$ 6.513.755,82

Pontos de Atenção e Desafios no Modelo de Parcerias com OS

- Fundos de Rescisão Trabalhista – rescisão coletiva
- Sucessão trabalhista e sub-rogação de contratos CLT
- Proporção de despesas com contratos médicos
- Custos Corporativos Compartilhados com a Sede da Organização Social
- Penalização financeira por não cumprimento de metas
- Devolução de recursos identificados como despesas indevidas
- Planejamento de Investimentos para manutenção tecnológica e estrutural
- Repasses regulares e integrais de recursos financeiros para as OS

Diferentes Níveis de Controle de parcerias com OS

Figura 1: Sistema integrado de controle



O modelo em parceria com OS no Município do Rio de Janeiro

Lei Municipal nº 5026/2009

Das dez OS que operam no município, oito estão sob investigação
A maioria das investigações teve por base **16 auditorias realizadas pelo Tribunal de Contas do Município (TCM)**

Janeiro 2016

Read more: <http://oglobo.globo.com/rio/das-dez-oss-que-operam-no-municipio-oito-estao-sob-investigacao-18494571#ixzz4Alt94h82>

N° de Organizações Sociais

SM Saude	23
SM Esporte e Lazer	13
SM Cultura	8
SM Meio ambiente	1
SE Ciência e Tecnologia	3
SM Educação	1
TOTAL:	51

Esquema

A Biotech recebeu pelo menos R\$ 564 milhões em contratos com a prefeitura para administrar os hospitais municipais Pedro II e Ronaldo Gazzolla, a partir de janeiro de 2012.

"Eles contrataram oito empresas que forneciam equipamentos e medicamentos, que eram de propriedade de amigos e parentes, e repassavam esse dinheiro para eles. Os medicamentos eram comparados por essas empresas por até quatro vezes mais", explicou o promotor de Justiça Silvio Ferreira Neto, da Gais.



Público, Objetivo e Impessoal

- I. Procedimento de qualificação das Organizações Sociais
- II. Celebração do contrato de gestão;
- III. Hipóteses de dispensa de licitação para contratações e outorga de permissão de uso público;
- IV. Contratos a serem celebrados pelas organizações sociais com terceiros, fazendo uso de recursos públicos (nos termos também de regulamento próprio a ser editado por cada entidade).
- V. Seleção de pessoal pelas Organizações Sociais (nos termos também de regulamento próprio a ser editado por cada entidade).

Ministro Revisor Luiz Fux STF – ADI 1923

Parcialmente procedente, a fim de que seja conferida interpretação conforme a Constituição Federal à Lei 9.637/98 e ao artigo 24, inciso XXIV, da Lei 8.666/93, incluído pela Lei 9.648/98.

Prestação de Contas – Documentação Institucional

1. Estatuto Social
2. Conselho de Administração
3. Conselho Fiscal
4. Atas trimestrais
5. Diretoria da OSS
6. Dirigentes e Conselheiros
7. Regulamento para contratação de obras, serviços e compras
8. Plano de cargos, salários e benefícios dos empregados.
9. Pesquisa anual de cargos e salários
10. Empregados admitidos, Servidores e funcionários cedidos
11. Declaração/Contratação de Parente
12. Declaração/Contratação de Empresa
13. Termo de permissão de uso, Bens cedidos

wladimir@wtaborda.com.br

10 medidas de aprimoramentos no Estado de Goiás em 2016

1. Padronização de nova modelagem de Contrato de Gestão – PGE, CGE, TCE
2. Ampliação e modernização da equipe GEFIC / SCAGES
3. Redefinição dos perfis assistenciais dos hospitais
4. Redimensionamento de recursos financeiros por hospital – custeio
5. Revisão de Investimentos nos hospitais – equipamentos e reformas
6. Implantação de Sistema de Custos – Consultoria externa Planisa
7. Estudo de Redimensionamento de RH – ajuste, glosa total
8. Efetiva integração entre os níveis de controle – Interno e Externo
9. Ampliação da transparência de resultados operacionais – relatórios padrão
10. Novos chamamentos públicos no vencimento dos Contratos atuais.