



PARANÁ

GOVERNO DO ESTADO

Secretaria da Saúde

POLITICA NACIONAL DE ATENÇÃO HOSPITALAR - PNHOSP



Macro estratégias

- Discussão, pactuação tripartite, e publicação de portaria da Política Nacional de Atenção Hospitalar/PNHOSP no SUS, estabelecendo as diretrizes para a reorganização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde – RAS.
- Discussão, pactuação tripartite, e publicação de portaria estabelecendo as diretrizes operacionais da contratualização hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.
- Discussão, pactuação tripartite, e publicação de portaria estabelecendo as diretrizes para a reorganização e contratualização dos Hospitais de Pequeno Porte/HPP no Sistema Único de Saúde - SUS.



ATENÇÃO HOSPITALAR E A PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE



Modelo histórico da atenção hospital

- Modelo médico-hegemônico
- Centrado em procedimentos
- Voltado para atenção aos quadros agudos
- Organizada por demanda espontânea
- Atenção fragmentada – desarticulada



Empobrecimento da dimensão cuidadora:

- Insatisfação dos usuários
- Ineficiência
- Ineficácia
- Baixo impacto assistencial



Novo modelo para a atenção hospitalar busca por:

- Humanização, qualidade, eficiência, atuação em rede.



Cenário da Atenção Hospitalar e Mudanças Necessárias

- Equipe Multiprofissional;
- Processo de desospitalização com deslocamento de papéis clássicos do hospital para os níveis ambulatoriais e de atenção básica;
- Concentração de atividades altamente especializadas nos hospitais, busca por formação de redes e associações;
- Uso intensivo de Tecnologias de Informação, com redução de tempo e de processos;
- Avanços científicos acelerados que modificam a forma de fazer a clínica;
- Novos conceitos arquitetônicos e arranjos do espaço hospitalar clássico;



Cenário da Atenção Hospitalar e Mudanças Necessárias



- Certificação, gerenciamento de processos e novas formas de contratação;
- A gestão da clínica como conceito inovador para a dinâmica hospitalar;
- Financiamento mediado por resultados assistenciais baseados na eficácia e na eficiência;
- Novas modalidades de gestão.



POLÍTICA NACIONAL DA ATENÇÃO HOSPITALAR



- A Política Nacional de Atenção Hospitalar estabelece as diretrizes e normas para a organização do modelo da Atenção Hospitalar no Sistema Único de Saúde - SUS.



FINALIDADE:

- Promover o aprimoramento dos processos assistenciais e gerenciais na atenção hospitalar, mediante um planejamento cooperativo e
- solidário entre as esferas governamentais, com vistas a qualificação e
- resolutividade da atenção.



POLÍTICA NACIONAL DA ATENÇÃO HOSPITALAR



OBJETIVO GERAL

- Estabelecer as diretrizes para a reorganização da Atenção Hospitalar no SUS visando:



- Fortalecer as práticas assistenciais e gerenciais estratégicas, uso racional de recursos, incorporação de tecnologias em saúde e, qualificação dos processo de trabalho proporcionando cuidado integral com resolutividade, atuação em rede, participação social e transparência.



POLÍTICA NACIONAL DA ATENÇÃO HOSPITALAR



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estabelecer as competências de cada esfera de gestão no processo de reorganização, execução e acompanhamento da PNHOSP no SUS.
- Reformular o atual modelo de gestão e atenção hospitalar no SUS;
- Estabelecer as Diretrizes para Qualidade da Atenção Hospitalar e Segurança do paciente;
- Estabelecer os mecanismos de articulação entre os hospitais e os demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde – RAS;
- Estabelecer a contratualização e o repasse de recursos financeiros



PRESSUPOSTOS PARA A GESTÃO E A ATENÇÃO HOSPITALAR NO SUS



- I – O hospital deve se organizar como um ponto de atenção da RAS, de forma regionalizada, articulada, integrada e regulada;
- II – A gestão hospitalar deverá ser participativa, transparente e democrática;
- III - A Atenção Hospitalar deverá ser baseada nos pressupostos da clínica ampliada e gestão da clínica.
- IV – O Hospital deverá implementar e monitorar estratégias para assegurar a qualidade da atenção e segurança do paciente.



PRESSUPOSTOS PARA A GESTÃO E A ATENÇÃO HOSPITALAR NO SUS



- O modelo deve garantir a atenção às condições agudas, crônicas e crônicas agudizadas, organizado a partir das necessidades dos usuários;
- O sistema de saúde organizado por Linhas de Cuidado.
- Organização do trabalho de forma horizontalizada;
- Centrado em equipe multiprofissional e equipes de referência;
- Acesso regulado;
- Garantir a continuidade do cuidado em outros pontos de atenção da RAS;



POLITICA NACIONAL DE ATENÇÃO HOSPITALAR - PNHOSP



Eixos:

- Assistência hospitalar - o ponto central é o hospital em rede, ou seja, são abordadas diretrizes para a definição do papel do hospital no sistema local e/ou regional de saúde e oferta de ações e serviços que daí decorre, regramentos de acesso às ações e serviços, utilização de dispositivos para a garantia da integralidade, resolutividade e humanização da atenção, e diretrizes para uma saída responsável e resolutiva do usuário para demais pontos de atenção da rede.



- **Gestão para a ampliação do acesso e da qualidade na atenção hospitalar** – aqui são estabelecidas em um primeiro bloco as diretrizes para uma gestão do sistema local e/ou regional de saúde que zele pela definição e indução do cumprimento do papel do hospital na rede, faça a regulação do acesso e monitore e avalie seu desempenho, articulando-o com os demais pontos de atenção. Em um segundo bloco, são abordadas diretrizes da gerencia interna do hospital, para promover arranjos que garantam o cumprimento do papel do hospital na rede, tendo como base a contratualização, e que busquem a sustentabilidade do hospital, em sentido amplo, ou seja, no aspecto de clima/ambiente institucional e no aspecto administrativo-financeiro



- **Formação, desenvolvimento e gestão da força de trabalho** – trata de diretrizes para que o hospital constitua-se como locus de educação permanente e formação de profissionais para a RAS, implemente dispositivos de valorização de seus trabalhadores, além de participar de discussões, avaliações e proposições que tratem da gestão da força de trabalho nos hospitais em geral.



- **Financiamento** – partindo da premissa de que o financiamento da atenção hospitalar já ocorre de forma tripartite, são estabelecidas diretrizes para a busca da sustentabilidade, repasse de recursos através da contratualização, previsão de recursos para a ampliação do acesso, renovação e inovação tecnológica racional; e que sejam consideradas especificidades regionais, território de abrangência, missão na RAS, e diagnóstico epidemiológico na definição de valores e lógica de financiamento.
- Está sendo proposta a criação do Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar (IQGH), vinculado à contratualização



- **Contratualização** – as diretrizes traçadas preconizam que a relação formal entre os gestores e os hospitais deve se dar através da celebração de instrumento contratual formal onde serão estabelecidos compromissos e metas quantitativas e qualitativas relacionados à assistência, ensino e pesquisa, quando couber; além do instrumento prever responsabilidades do gestor, e regras de financiamento, monitoramento e avaliação do contrato.



- **Responsabilidades de cada esfera de gestão do SUS** – são estabelecidas diretrizes relacionadas às responsabilidades dos três níveis de gestão relacionadas à formulação, implementação, monitoramento e avaliação da PNHOSP em seus diversos aspectos.



POLITICA NACIONAL DE ATENÇÃO HOSPITALAR - PNHOSP DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS



- A implementação desta Política deverá ser gradual, a partir da celebração das novas contratualizações, com prioridade para os hospitais que fazem parte das Redes Temáticas de Atenção à Saúde e Programas prioritários do SUS;
- Secretaria de Atenção a Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS) criará um Comitê Gestor da Atenção Hospitalar de composição tripartite, que terá a atribuição de fazer estudos técnicos com vistas ao aprimoramento dos eixos estruturantes da PNHOSP



Diretrizes da contratualização de Hospitais



“CONTRATUALIZAÇÃO”, por quê?

O que é...

- Em essência, a **contratualização é o processo pelo qual duas partes estabelecem, pactuam e formalizam compromissos e metas**, no caso, o representante legal do hospital e o gestor municipal ou estadual do SUS.
- *Quais problemas pretende enfrentar...*
- as dificuldades em se alcançar resultados com eficiência, qualidade e equidade;
- a inexistência ou insuficiência de mecanismos de prestação de contas e de vinculação entre o financiamento e os resultados; e
- o baixo desempenho dos sistemas e serviços de saúde.

CAMPOS, 1990; CLAD, 1998; TROSA, 2001; ZAPICO, 2004; MATOS & POMPEU, 2003; ABRÚCIO, 2007; LIMA [b], 2009



Finalidade

- A contratualização tem como finalidade a formalização da relação entre gestores de saúde e hospitais integrantes do SUS por meio do estabelecimento de compromissos entre as partes, promovendo a qualificação da assistência e da gestão hospitalar de acordo com as Diretrizes estabelecidas na PNHOSP.



Eixos

- Os eixos operacionais da contratualização são assim estabelecidos: assistência, gestão, avaliação e, ensino/pesquisa, quando couber.



CONTRATUALIZAÇÃO HOSPITALAR



OBJETIVOS

- Definir, estabelecer e pactuar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa entre o gestor local de saúde e o estabelecimento hospitalar;
- Formalizar por meio de instrumento contratual a relação entre o gestor local de saúde e o estabelecimento hospitalar;
- Estabelecer a alocação e o repasse dos recursos financeiros condicionados ao cumprimento de metas quali-quantitativas;
- Aprimorar o processo de gestão e atenção hospitalar;
- Favorecer o Controle Social e a transparência;
- Definir, pactuar e monitorar os indicadores da gestão e da atenção hospitalar;
- Aprimorar os processos de Avaliação, Controle e Regulação dos Serviços Assistenciais.



Responsabilidades do Ministério da Saúde

- estabelecer requisitos mínimos para os instrumentos
- financiar de forma tripartite as ações e serviços de saúde contratualizadas
- estabelecer financiamento específico, de fonte federal, para a atenção à saúde indígena nos hospitais;
- Controlar, avaliar, auditar, criar e gerir os sistemas de informação
- desenvolver metodologia e sistema informatizado específico para acompanhar, monitorar e avaliar os contratos por meio de indicadores gerais e indicadores das Redes temáticas;
- promover a integração das práticas de ensino-serviço à realidade das Redes de Atenção à Saúde;
- promover a oferta de vagas para estágio de graduação e vagas para a pós-graduação, especialmente em residências, nas especialidades prioritárias para o SUS
- Estimular, apoiar e financiar o desenvolvimento de pesquisa nos hospitais, em parceria com Instituições de Ensino e outras instâncias de governo.



Responsabilidades do gestor contratante

- definir a área territorial de abrangência e a população de referência dos estabelecimentos hospitalares sob sua gestão, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite - CIB e Comissão Intergestores Regional - CIR, bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas;
- definir as ações e serviços a serem contratados de acordo com o perfil assistencial do hospital e as necessidades epidemiológicas e sócio-demográficas da região de saúde, conforme pactuação na CIB e CIR, bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas.
- financiar de forma tripartite as ações e serviços de saúde contratualizadas, conforme pactuação
- prever metas e compromissos específicos para a atenção à saúde indígena
- gerenciar os instrumentos contratuais sob sua gestão
- realizar a regulação das ações e serviços de saúde contratualizados



Responsabilidades do gestor contratante

- Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento da Contratualização
- controlar, avaliar, monitorar e auditar, quando couber, as ações e serviços de saúde contratualizadas
- Alimentar os sistemas de informação, incluindo o sistema de informação da contratualização
- Investigar denúncias de cobrança indevida feita aos usuários do SUS
- Garantir que todo o corpo clínico atenda usuários do SUS dentro das ações e serviços de saúde contratualizados
- promover a integração das práticas de ensino-serviço à realidade das Redes de Atenção à Saúde;
- promover a oferta de vagas para estágio de graduação e vagas para a pós-graduação, especialmente em residências, nas especialidades prioritárias para o SUS
- Estimular, apoiar e financiar o desenvolvimento de pesquisa nos hospitais, em parceria com Instituições de Ensino e outras instâncias de governo.



Responsabilidades do Hospital

- cumprir os compromissos contratuais, zelando pela qualidade e resolutividade;
- cumprir os requisitos assistenciais, em caso ações e serviços de saúde de alta complexidade e demais Portarias específicas;
- utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;
- realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas a otimização de sua utilização;
- Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme define a PNHOSP;
- Implantar e/ou implementar o programa de gestão de riscos
- promover a visita ampliada para os usuários internados
- Prestar atendimento ao indígena, respeitando seus direitos normatizados em Lei e suas especificidades socioculturais de acordo com o pactuado com o sub sistema indígena.
- Garantir os direitos dos usuários previstos em normas específicas



Responsabilidades do Hospital

- prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento legal de contratualização, colocando à disposição do gestor a totalidade da capacidade instalada contratada;
- informar aos trabalhadores, especialmente o corpo clínico, os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu cumprimento;
- disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;
- participar da Comissão Permanente de Acompanhamento da Contratualização;
- dispor de recursos humanos, parque tecnológico e de estrutura física adequada ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com legislação específica;
- garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizadas aos usuários do SUS;



Responsabilidades do Hospital

- Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;;
- Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- Dispor de Conselho de Saúde do Hospital, quando previsto em norma;
- Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas;
- Disponibilizar os dados para o gestor local alimentar e atualizar o Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – SCNES, e outros sistemas de informação;
- Disponibilizar ensino integrado à assistência, oferecer a formação e qualificação dos profissionais; e ser campo de educação permanente para profissionais da Rede de Atenção à Saúde quando pactuado com o gestor local;
- Desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída, quando pactuado com o gestor.



Responsabilidades do Hospital

- Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços.
- Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;
- Realizar auditoria clínica
- deverão monitorar, no mínimo, os indicadores dispostos na Portaria (gerais clássicos e de UTI), de acordo com o seu perfil e missão, que poderão ser acrescidos de outros por meio de pactuação entre o gestor e o prestador hospitalar.
- Os hospitais que compõem as Redes temáticas de Atenção à Saúde deverão monitorar e avaliar todos os compromissos e indicadores previstos em portarias específicas de cada rede.



Financiamento dos contratos

- pré-fixado deverá ser composto pela série histórica de produção aprovada da média mensal dos 12 (doze) meses anteriores à celebração do contrato da média complexidade e por todos os incentivos de fonte federal, estadual, municipal e do Distrito Federal
- A parte pós-fixada deverá ser composta pelo valor de remuneração dos serviços de Alta Complexidade e do Fundo de Ações Estratégicas de Compensação – FAEC, calculados a partir de uma estimativa das metas físicas, remunerados de acordo com a produção autorizada pelo gestor contratante
- 40% do valor pré-fixado será repassado, mensalmente, condicionado ao cumprimento do percentual das metas de qualidade discriminadas no Documento Descritivo.
- 60% do valor pré-fixado será repassado, mensalmente, condicionado ao cumprimento do percentual das metas quantitativas discriminadas no Documento Descritivo.



Financiamento dos contratos

- **Lógica – busca da sustentabilidade e adequação ao perfil assistencial**
- Todos os recursos públicos de custeio e investimentos que compõem o orçamento do hospital deverão ser informados no instrumento legal de contratualização, com identificação das respectivas fontes, quais sejam: federal, estadual, do Distrito Federal e municipal.
- Deverá ser informado o valor estimado relativo às renúncias e isenções fiscais e subvenções de qualquer natureza nos instrumentos legais de contratualização com hospitais beneficentes sem fins lucrativos.
- Orçamentação parcial ou global



Financiamento dos contratos

- O não cumprimento pelo hospital das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e discriminadas no Documento Descritivo implicará na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo gestor local.
- O hospital que não atingir pelo menos 50% das metas quali-quantitativas pactuadas por três meses consecutivos ou cinco meses alternados terá o instrumento legal de contratualização e Documento Descritivo revisados, ajustando para baixo as metas e o valor financeiro de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor local.
- O hospital que apresentar percentual de cumprimento de metas superior a 100% por 12 (doze) meses terá as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade orçamentária.
- O repasse dos recursos ao prestador deverá ser feito de forma regular conforme estabelecido em normas específicas e prevista no instrumento legal de contratualização.



Modalidades para contratatualização

- Convênio (Gestor SUS Com Empresas e Fundações Públicas e Entidades Benéficas sem fins lucrativos (PT/GM nº 1034, de 05 de maio de 2010),
- Contrato Administrativo (Gestor SUS e entidades públicas e Privadas com ou sem fins lucrativos).
- Contrato de Gestão (OS)
- Protocolo de Cooperação entre entes Públicos (PT/GM 161, de 21/10/2010)
- Termo de Parceria (OSCIP)
- Termo de Compromisso ou Contrato de Gestão (Gestor SUS e o Hospital sob sua gerência)



POLITICA NACIONAL DE ATENÇÃO HOSPITALAR - PNHOSP



- **Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar - IQGH**
- **Objetivos:**
- Aprimorar a qualidade da atenção hospitalar;
- Apoiar a qualificação da gestão hospitalar;
- Induzir à ampliação o acesso às ações e serviços de saúde
- * O IQGH substitui o IAC e deverá compor o componente pré-fixado da contratualização



Farão jus ao IQGH

- Hospitais privados sem fins lucrativos com certificação – propõe-se 50% do valor da produção apresentada na média complexidade ambulatorial e hospitalar em 2012/2013. Com total mínimo de 30 leitos operacionais e 25 leitos SUS (CNES) e taxa de ocupação de 30%.
- Para hospitais sem fins lucrativos e 100% SUS – propõe-se 50% + 20%
- Para hospitais sem fins lucrativos e de ensino – propõe-se 50% + 10%
- Para hospitais sem fins lucrativos, 100% SUS, e de ensino – propõe-se 50% + 20% + 10%
- Para hospitais públicos com mais de 50 leitos com ou sem certificação de hospital de ensino – propõe-se 50%



Não farão jus ao IQGH

- Estabelecimentos hospitalares classificados como especializados em Psiquiatria ou que destinem ao SUS exclusivamente leitos classificados como psiquiátricos



Muito Obrigado!!

Paulo Almeida

pauloalmeida@sesa.pr.gov.br

3330-4500

