

As Organizações Sociais no Novo Espaço Público Brasileiro

A Avaliação do Modelo OS sob o Prisma da Eficiência

Agosto / 2007

Porque as Organizações Sociais de Saúde em São Paulo ?

- **Existência de 17 prédios inacabados para concluir, equipar e colocar em funcionamento**
- **Necessidade de novo modelo de gestão com controle público, autonomia e eficiência gerencial (agilidade administrativa privada)**
- **Estabelecer novos padrões de qualidade para a atenção hospitalar no serviço público de saúde – foco nos pacientes**

Diferenças entre as OSS/SP (Lei n.º 846/98) e as OS federais (Lei n.º 9637/98)

Itens	OSS/SP	OS (federal)
Contrato	Contrato somente com novos serviços de saúde	Extinção e substituição de serviços estatais existentes
Qualificação	Experiência de 5 anos na área de saúde	Não existe exigência correspondente
Recursos Humanos	Não envolve cessão de servidores do Estado ou extinção de quadros	Cessão de servidores e quadros extintos
Prestação de Contas	SES, Comissão de Avaliação (Ass. Legisl., CES, especialistas) e TCE	Órgão do Governo, Comissão de especialistas

As OSS no Estado de São Paulo

- De 98 a 2006 – 19 novos hospitais e 3 ambulatórios gerenciados por OSS (4.300 leitos)



**Hospital de
Pedreira**

Os Hospitais das OSS



Hospital do Grajaú

- Localizam-se em regiões carentes

- Possuem em média 250 leitos

Hospital Pirajussara



Os Hospitais das OSS

- Atendem integrados com os serviços municipais



Hospital de Bauru – 38 municípios (1 milhão hab)

Produção hospitalar

- Estes hospitais produziram em 2006:



Hospital de Itapevi

- 219 mil internações
- 1,7 milhão de consultas de urgência
- 2,1 milhão de consultas ambulatoriais
- 5,4 milhões de exames laboratoriais

Comparação entre 19 hospitais das OSS e amostra de hospitais do Boletim do PROAHSA/ FGV

Indicador	OSS	PROAHSA/ FGV
	2006	3º trimestre 2006
Relação enfermeiro/leito	0,33	0,28
Relação funcionários/leito	4,28	4,48
Taxa de Ocupação	80,9	72,1
Tempo Médio de Permanência	5,75	3,79
Taxa de Cesáreas Primíparas	25,8%	77,1%

Fonte: Relatórios das OSS / CCS/ SES. PROAHSA/FGV – Boletim de Indicadores n.º 44, 2006.

Comparação com Administração Direta

Levantamento em 12 hospitais das OSS x 10
hospitais da Adm. Direta da SES (2003)

Indicador	Adm. Direta	OSS	Diferença
Relação alta/leito total	46	60	30%
Índice de Giro Geral	3,3	5,2	57%
Horas Médicas Contratadas Mensais (40 horas equivalentes)	203,15	143,8	29%

Fonte: Costa NR e Ribeiro JM, FIOCRUZ (2005).

Análise Comparativa / 2006

- **13 Hospitais das OSS's X 13 Hospitais da Adm.Direta**
 - **Orçamento OSS: 13,5 % maior (R\$ 775 x R\$ 683 milhões)**
 - **Internações: 25,8 % maior (161 x 128 mil)**
 - **Gasto Médio/saída OSS: 9,8% menor (R\$ 3,3 x R\$ 3,6 mil)**

Fonte: CSS/SES.

Indicadores dos Hospitais das OSS

Custo de Procedimentos (valor médio) em 2006

(em R\$)

Procedimento	OSS	Hospitais Privados
Diária de UTI (adulto)	978	1.197
Tomografia	133	394
Mamografia	44	93

Análise comparativa

- Se os 13 hospitais da administração direta tivessem eficiência semelhante aos das OSS, teriam realizado em 2006:
 - 12,5 mil internações a mais
 - 5,8 mil cirurgias (eletivas, urgência ou ambulatoriais) a mais
 - economia de R\$ 67 milhões

Outros Indicadores de Qualidade dos Hospitais das OSS

- **Satisfação de usuários: > 80 % de bom e ótimo (27 mil internados e 45 mil pacientes ambulatoriais entrevistados em 2006)**
- **Certificação de Acreditação Hospitalar pela ONA em 2007 – 9 hospitais**
 - **1º nível – Hospitais de Guarulhos, Itaim Paulista e Itapecerica da Serra (22 hospitais no país)**
 - **Acreditação Plena (2º nível): Hospital de Pedreira, Luzia Pinho de Melo, Bauru (40 hospitais no Brasil)**
 - **Acreditação com Excelência (3º nível): Hospitais de Diadema, Pirajussara e Sumaré (14 hospitais no Brasil)**

Principais Críticas ao Modelo

- **As OSS representam a privatização da saúde**
 - o atendimento é público – SUS (atende a todos)
 - o patrimônio permanece estatal
 - os gestores públicos definem os atendimentos realizados
- **As OSS não estão submetidas ao “controle” social**
 - têm contrato de gestão e acompanhamento do gestor público (SES)
 - Comissão de avaliação com representantes externos (CES, CS/AL, Especialistas)
 - Já há hospitais com conselhos locais (com participação de representantes dos CMS correspondentes)
 - O Brasil pagou R\$ 5,5 bilhões aos serviços filantrópicos em 2006 (com mecanismos de controle inferiores)

Principais Críticas ao Modelo

- **O êxito das OSS são resultado de “privilégios”:**
 - **mais recursos financeiros/maior produção = eficiência**
 - **controle de demanda (PS referenciados) /hierarquizados**
 - **taxa de ocupação, rotatividade, produção de cirurgias e outros procedimentos – maior que os serviços da Administração Direta**
 - **mesmo perfil de atendimento e serviços de maior complexidade no lugar de procedimentos de atenção primária**
 - **avaliação constante da produção e da qualidade e adequação dos serviços prestados**

Principais Dificuldades do Modelo

- **Dificuldade de aceitação do “novo” pelas instituições públicas**
- **Resistência dos sindicatos e dos que propõe modelo estatal de saúde**
- **Constituição e manutenção de grupo gerencial de contratação de serviços pelo setor público**
- **Reprodutibilidade - encontrar bons parceiros para gerenciamento dos serviços não é realidade em todas as regiões do Brasil**

Conclusão

- **A experiência das OSS tem sido altamente positiva: hospitais mais produtivos e mais baratos**
- **Bons resultados dependem da adequada:**
 - **escolha do parceiro com experiência gerencial, espírito público, etc**
 - **integração com o sistema público de saúde (SUS), acompanhamento e controle social**
 - **elaboração do Contrato de Gestão, que deve possuir metas claras e de fácil quantificação**
- **Não existe solução “única” para melhorar a gestão pública**
- **É preciso respeitar as experiências que garantirão o avanço do sistema**