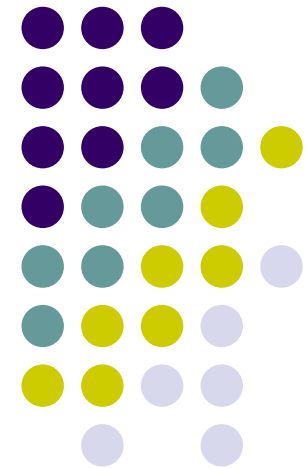


Fundações Estatais como estratégia para Novos Modelos Públicos de Gestão Hospitalar

Conselho Nacional de Saúde

Pedro R. Barbosa
Escola Nacional de Saúde Pública
Sergio Arouca/FIOCRUZ





Primeiro Alerta

- Um modelo de gestão hospitalar para o parque hospitalar público deve não apenas respeitar e considerar todos os princípios do SUS, mas sobretudo contribuir para o aperfeiçoamento dos mesmos: universalidade, regionalização e hierarquização da rede, autonomia dos gestores, coordenação entre níveis de governo, transparência e controle social;

Segundo Alerta



- No âmbito do SUS uma proposta vencedora no campo da gestão hospitalar deve considerar os arranjos sistêmicos, em particular o papel reitor dos gestores e a complementariedade e continuidade do cuidado na rede de serviços;

Terceiro Alerta



- Na formulação de um Modelo de Gestão Hospitalar a personalidade jurídica organizacional deve ser compreendida como uma de suas dimensões; trata-se na verdade do arcabouço, da forma; esta dimensão deve condicionar positivamente a parte mais substantiva do modelo;



Algumas Premissas

- O SUS constitui-se numa das mais importantes reformas do Estado brasileiro, conferindo direitos sociais universais e demandando importantes responsabilidades e ações de Estado
- Reconhecimento de que várias outras reformas – outros setores, são ainda necessárias para materializar objetivos finais do SUS – MAIS VIDA E MAIS QUALIDADE DE VIDA

Saúde, SUS e outros setores da sociedade e do Estado



- O Conceito ampliado e constitucional da Saúde impõe uma visão e ações ampliadas para garantir efetividade no campo da Saúde
- Há muito o que ser feito em vários outros setores que condicionam a Saúde
- A Administração pública é apenas mais um terreno que necessita aprimorar-se para estar a altura dos desafios do SUS



O Problema I

- Reconhecimento da inadequação e da rigidez do modelo da administração pública direta e autárquica para a gestão hospitalar eficiente e com qualidade
- Dificuldades gerenciais decorrentes da limitada autonomia de gestão
- Insuficiente integração dos hospitais aos sistemas regionais/SUS – ausência de contratos com funções definidas e avaliação de desempenho



O Problema II

- A Crise dos hospitais no Rio de Janeiro eleva responsabilidades do Governo Federal quanto a capacidade pública de gestão hospitalar
- Pressões crescentes dos órgãos de controle – MPF, TCU – alternativas existentes questionadas e “com dias contados”
- Ações no atual modelo de gestão são insuficientes e paliativas (concursos públicos, sistemas de gratificações, melhorias administrativas, etc);
- Risco e perdas de conquistas nos atuais Institutos e Hospitais federais, considerando a produção e a qualidade da assistência;



O Problema III

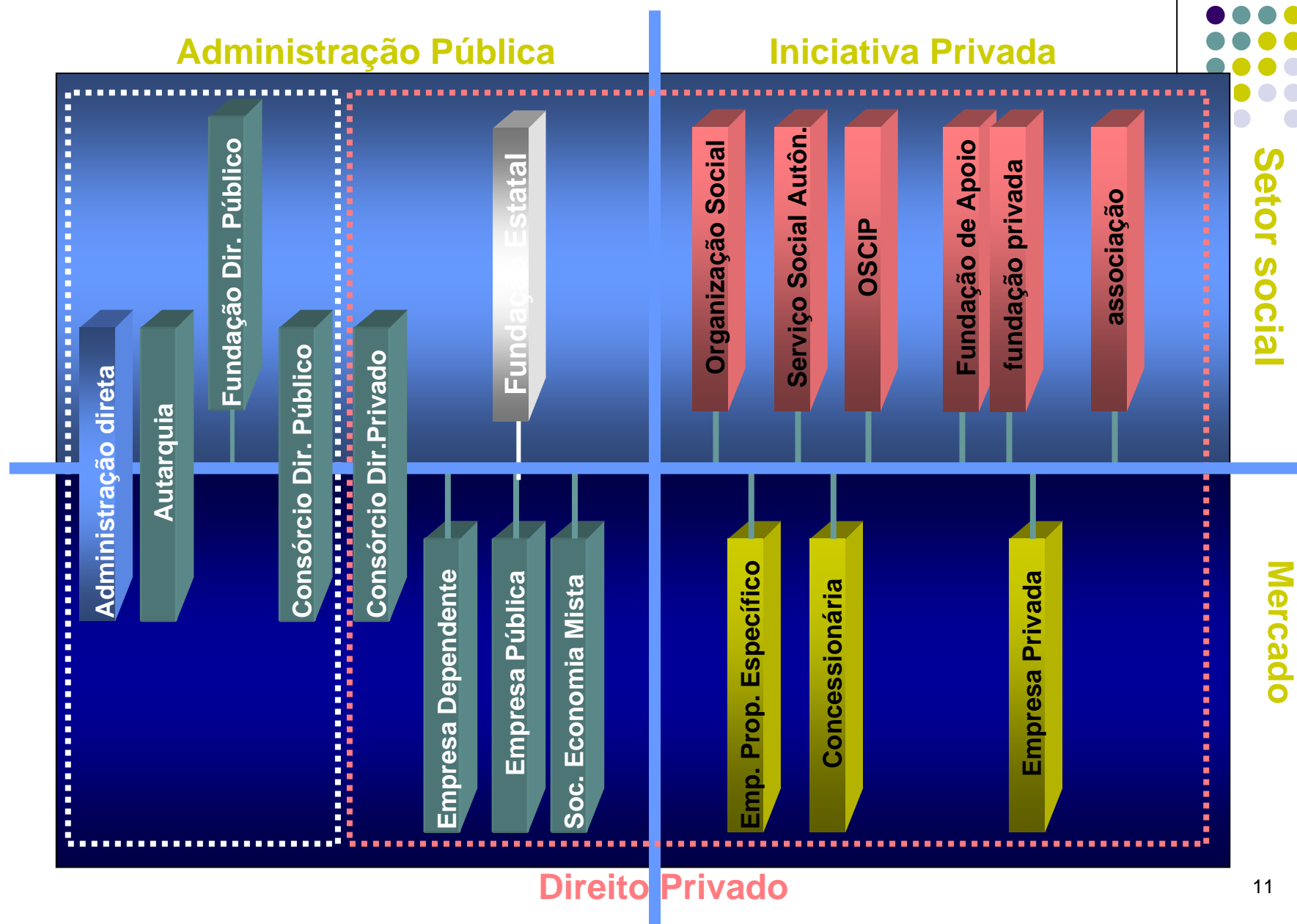
- As experiências de sucesso na administração pública em saúde, hospitalares ou não, apresentam, via de regra, instrumentos/modelos questionáveis juridicamente – fundações de apoio, cooperativas, outras terceirizações;
- Esses modelos possibilitam condições básicas para o sucesso da gestão: **autonomia e flexibilidade**
- No entanto, fogem tanto a legalidade jurídica, quanto a princípios do SUS (**em particular, coordenação sistêmica e controle social**)

Propósitos Básicos do Novo Modelo



- Ampliar a capacidade do Estado para prover serviços nas áreas sociais
- Possibilitar autonomia de gestão
- Elevar a capacidade de coordenação sistêmica – eliminar riscos de atomização
- Eliminar ilegalidades
- Desprivatizar a atividade pública
- Garantir institucionalidade e sustentabilidade organizacional no âmbito do Estado

Atuação do Estado no desenvolvimento social e econômico

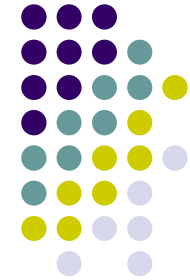


Dimensões do Projeto



- Jurídica e Institucional: Lei de constituição, estatutos, outros atos legais
- Sistema de Gestão e Contrato de Gestão
- Gestão das Pessoas

Princípios do Modelo



SUS Exclusivo

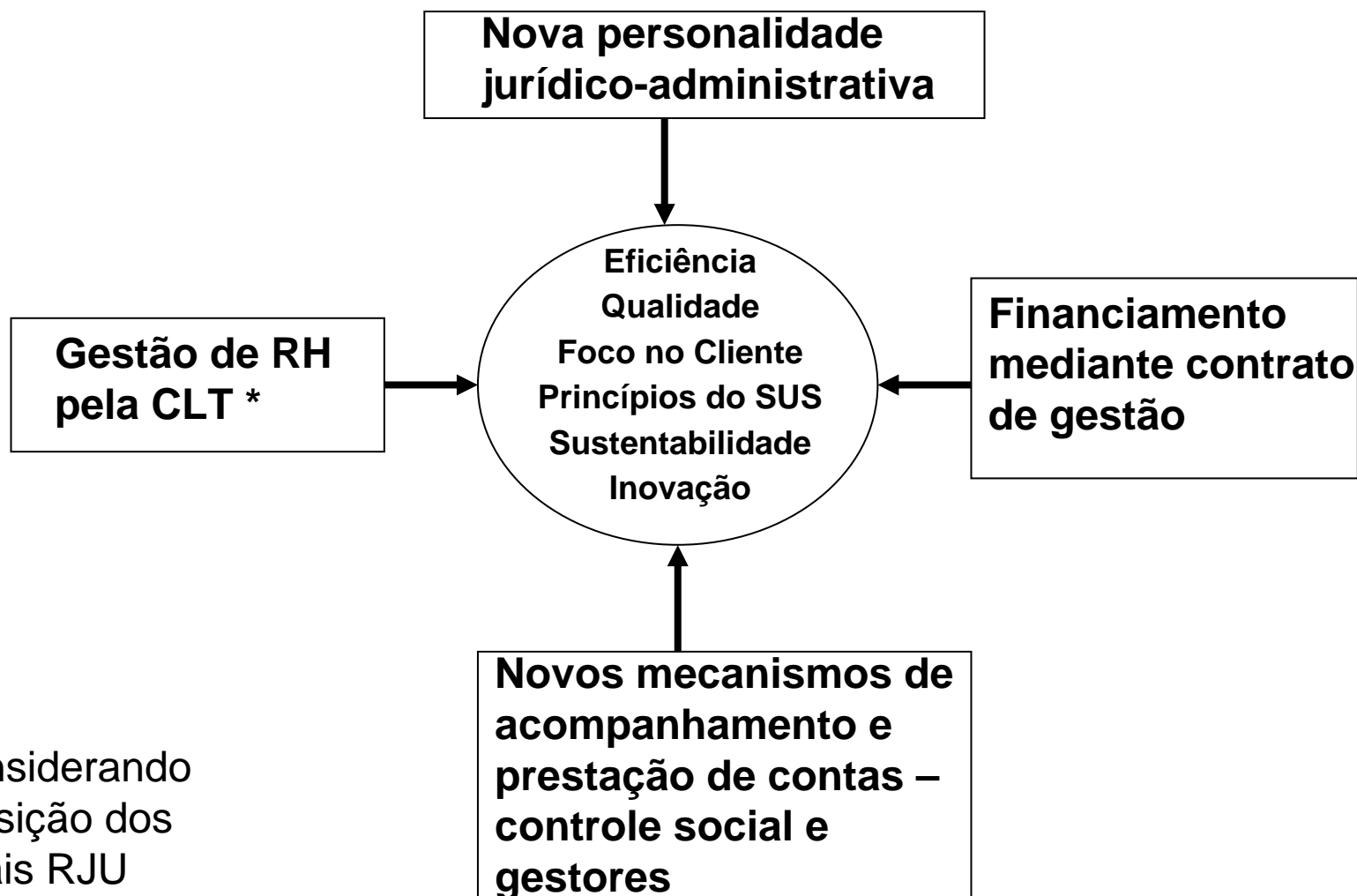
Autônomo e Flexível

Público e Estatal

A Proposta do Governo Federal



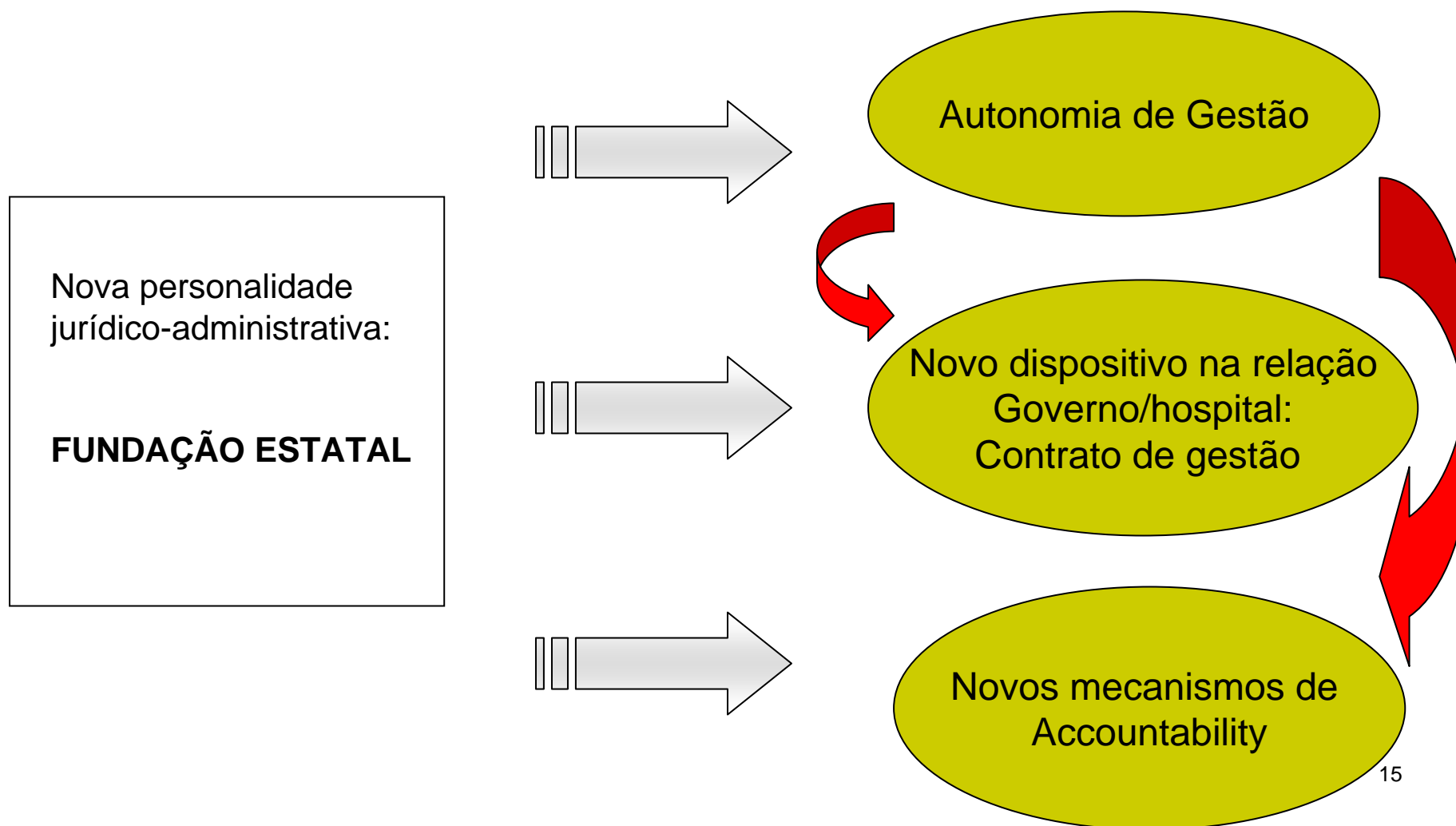
FUNDAÇÃO ESTATAL



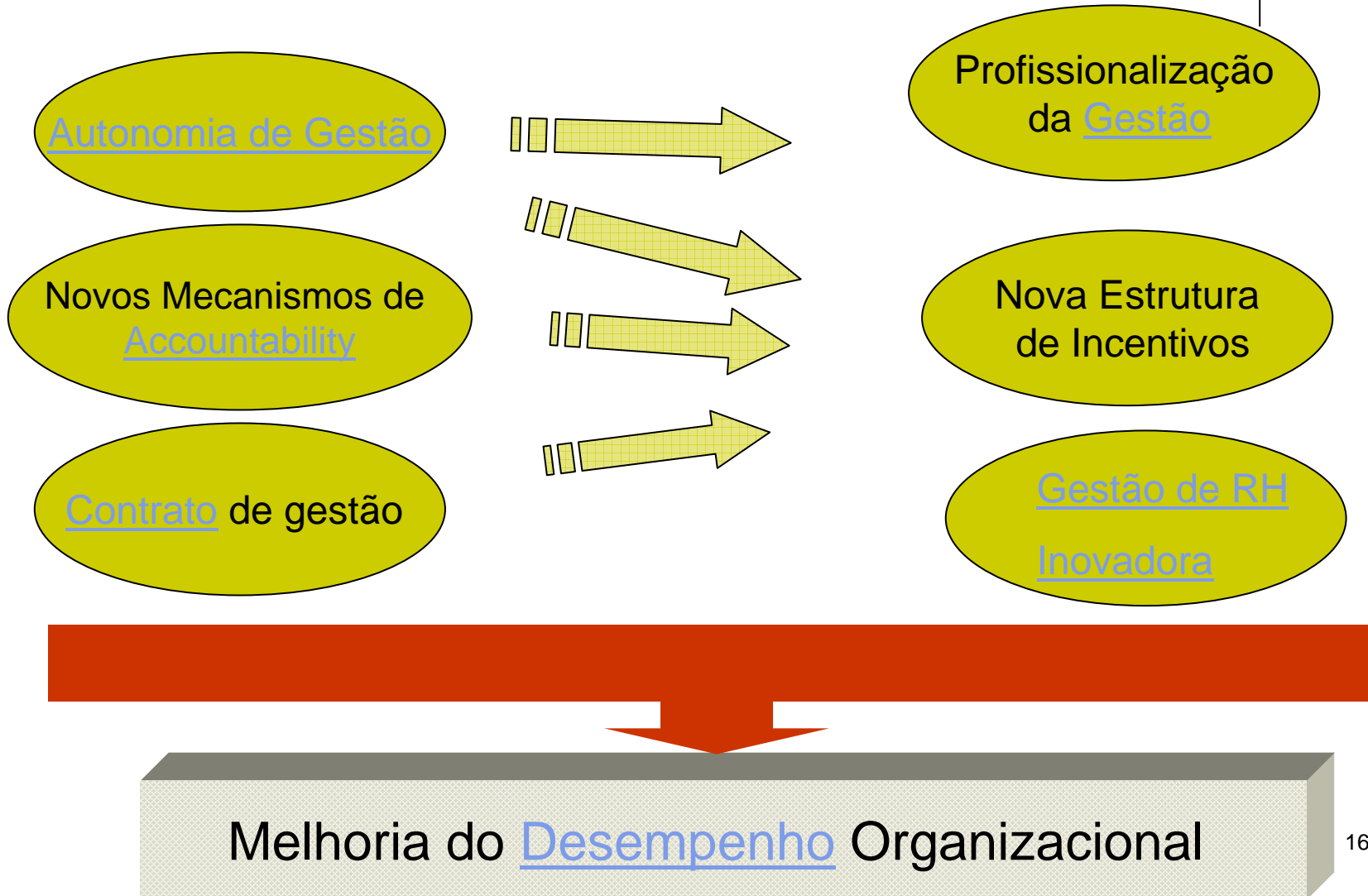
*considerando transição dos atuais RJU



Modelo Proposto



Fundação Estatal



FUNDAÇÃO ESTATAL: características em síntese



- Autonomia de Gestão
- Regime CLT – Acordo Coletivo do Trabalho
- Não integra o orçamento público: financiamento via contrato de gestão
- Contabilidade típica de empresa estatal
- Sistema de compras e contratos por regulamento próprio (base 8666)
- Governança com Conselho Curador/Administração (majoritário governamental)
- Gestão profissionalizada
- Contrato de Gestão com Dirigentes do SUS



Ganhos Esperados

- Profissionalização da Gestão
- Uso mais Eficiente dos Recursos
- Ganhos em Produtividade e Qualidade
- Sustentabilidade Política, Jurídica e Econômica
- Alavancagem Institucional: formulação de políticas, ensino, P&D
- Maior integração ao SUS
- Maior Controle Social
- Diretriz para Gestão (hospitalar) no SUS e aprimoramento do aparelho de Estado brasileiro

Custos Econômicos Associados



- “Recontratação” da força de trabalho com base em pesquisa salarial
- Estrutura gerencial profissionalizada
- Introdução de novos sistemas e ferramentas de gestão
- Ajustes no custeio associados aos novos padrões de desempenho
- Investimentos associados ao desenvolvimento institucional
- Custos de transação relacionados à operacionalização dos contratos

Algumas Considerações



- Proposta responde a um problema real dos hospitais federais e também de hospitais estaduais e municipais
- Solução é ajustada com a literatura e com experiências internacionais no âmbito da reforma hospitalar
- Plena implementação envolve mudanças para além do modelo jurídico - processo exige um tempo de aprendizado e de maturação
- Proposta possui efeito demonstrativo e de liderança do Governo Federal com efeito multiplicador no país (muitos estados e mesmo municípios já encontram-se com propostas análogas, aguardando a Lei Complementar)

Projeto Fundações Estatais



Fim

Razão de ser da Autonomia de Gestão



- No modelo tradicional de gestão, as decisões concentram-se no nível central, distantes dos hospitais e daqueles que detêm informações relevantes associadas a tais decisões, sendo uma das principais causas do desempenho insatisfatório desses estabelecimentos.
- Além disso, esse modelo centralizado torna os processos de tomada de decisão mais burocráticos e morosos.
- Um modelo fundado em uma maior autonomia de gestão significa não só dotar os dirigentes hospitalares de maior poder de decisão, como responsabilizá-los diretamente pelo desempenho dessas organizações.
- A autonomia de gestão também confere maior agilidade e flexibilidade à condução dos hospitais públicos, estabelecendo condições mais efetivas para que essas organizações respondam às políticas, diretrizes e incentivos governamentais.

Razão de ser da Autonomia de Gestão



- Um modelo fundado em uma maior autonomia de gestão deve ainda resultar na conquista de uma maior estabilidade política para os hospitais públicos
- Tal modelo de gestão envolve, em contrapartida, a adoção de novos dispositivos de acompanhamento, prestação de contas e responsabilização, como Conselhos de Administração e contratos de gestão.
- A autonomia de gestão tem sido tomada como o elemento central das reformas dos modelos de gestão hospitalar pública em diversos países - Reino Unido, Austrália, Nova Zelândia, Índia, Indonésia, Quênia.

Esferas da Autonomia de Gestão



1. Autonomia de escopo
2. Autonomia orçamentária-financeira
3. Autonomia na gestão das pessoas
4. Autonomia na área de compras e contratos
5. Autonomia para associações

Esferas da Autonomia de Gestão



1. **Autonomia de escopo**



• A missão, o elenco e o volume dos serviços oferecidos pela Instituição são objeto de pactuação junto às autoridades do SUS e são fixadas no contrato de gestão

• O Hospital dispõe de liberdade para introduzir inovações no âmbito dos procedimentos e das tecnologias empregadas

2. Autonomia orçamentário-financeira

3. Autonomia na gestão das pessoas

4. Autonomia na área de compras e contratos

5. Autonomia para associações





Profissionalização da Gestão

- ❑ Ampliação e Capacitação do Quadro de Gerentes Hospitalares
- ❑ Política de remuneração dos gerentes hospitalares compatível com as suas novas responsabilidades
- ❑ Aprimoramento do Sistema de Gestão dos Institutos/Hospitais

Combinação de conhecimentos, dispositivos, métodos, técnicas e instrumentos de gestão adotados nas diferentes áreas de funcionamento da organização com vistas ao alcance de seus objetivos.

Aprimoramento do Sistema de Gestão



✓ Envolve o aperfeiçoamento e ou a implantação de dispositivos organizacionais, ferramentas de gestão e, em particular, sistemas de informação gerencial, de gestão de custos, de planejamento, acompanhamento e avaliação e instrumentos de melhoria contínua das distintas áreas de funcionamento institucional.

✓ Áreas destacadas:

- Assistência
- Ensino
- Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico
- Gestão das Pessoas
- Orçamentário-Financeira
- Administração – logística



“Accountability” ou responsabilidade



- ❑ dever dos indivíduos ou organizações (agentes) de prestar informações a respeito e ou justificativa para suas ações perante outros (principal). Ser “accountable” significa ter a obrigação de responder sobre suas ações e ou decisões .
- ❑ diz respeito também aos procedimentos e processos por meio dos quais uma determinada parte (agente) apresenta justificativa e se responsabiliza por suas ações perante uma outra parte (principal)



Tipos de “Accountability”

- ❑ financeira: remete-se às decisões relativas ao emprego dos recursos financeiros disponíveis, compreendendo a análise da eficiência de alocação dos mesmos
- ❑ performance: refere-se à prestação de contas relativa aos resultados organizacionais alcançados frente àqueles previamente estabelecidos
- ❑ política/democrática: tem por objeto verificar em que medida o governo ou uma dada organização governamental atende às necessidades e expectativas de seus cidadãos/usuários, diz respeito à legitimidade dos órgãos do governo

Novos Dispositivos de “Accountability”



- ❑ Institutos e hospitais federais uma vez convertidos em fundações estatais, não se encontram mais sob o mando direto e hierárquico do MS, passando a gozar de maior autonomia gerencial. Esta situação exige a instauração de dispositivos novos, indiretos, de “accountability” como os contratos de gestão e os Conselhos de Administração.
- ❑ Os Conselhos de Administração têm uma função estratégica no Modelo de Gestão proposto, constituindo o locus central de prestação de contas, de acompanhamento e avaliação do desempenho institucional.





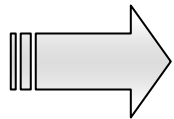
Contrato de Gestão

- ❑ Instrumento utilizado para pactuar ou contratar objetivos institucionais entre o ente executor das ações de saúde e o mantenedor institucional
- ❑ Dispositivo de "acompanhamento e avaliação do desempenho institucional da entidade contratada e de aperfeiçoamento das suas relações de cooperação, supervisão e fiscalização com o poder público". (doc. Governo Federal / Casa Civil e MPOG)
- ✓ O contrato de gestão implica na explicitação de compromissos e metas almejadas, favorecendo a instauração de uma “cultura de resultados” na organização
- ✓ O processo de contratualização e de acompanhamento dos contratos resulta em custos adicionais de transação

A Natureza do Contrato de Gestão proposto para os Institutos e o GHC



- ❑ Contrato não diz respeito apenas a uma compra de serviços (SESSP/OSS)
- ❑ Contrato tampouco constitui um mero dispositivo para a incorporação de incentivos no financiamento dos Institutos



Contrato como instrumento nuclear de pactuação e acompanhamento do funcionamento e do processo de alavancagem institucional



Contrato de Gestão: Dimensões do Objeto

O objeto do contrato deve ser especificado de acordo com dimensões e eixos norteadores da ação institucional, que compreendem o conjunto das atividades ali realizadas e requerem financiamento e acompanhamento distintos

Dimensões:

- Assistencial
- Ensino
- Pesquisa e Desenvolvimento
- Sistema de Gestão
- Gestão das Pessoas
- Gestão Econômica e Financeira

Contrato de Gestão: Eixos Norteadores do Objeto



Eixos Norteadores:

- Qualidade
- Eficiência
- Inovação
- Inserção no SUS



Matriz Programática do Contrato

DIMENSÕES/ EIXOS NORTEADORES	Qualidade	Eficiência	Inovação	Inserção no SUS
Assistência				
Ensino				
Pesquisa e Desenvolvimento tecnológico				
Sistema de Gestão				
Gestão das Pessoas				
Gestão Econômico-financeira				



Elementos da nova Estrutura de Incentivos



- ❑ Financiamento da instituição condicionado ao desempenho
- ❑ Política de investimentos conforme resultados alcançados
- ❑ Manutenção e renovação do mandato do dirigente hospitalar sujeitas à avaliação dos cumprimentos de compromissos e metas fixadas no contrato
- ❑ Introdução de uma parte variável no sistema de remuneração dos funcionários



Desempenho Organizacional



Principais componentes :

- Qualidade
- Foco no Cliente
- Eficiência
- Inovação
- Inserção no SUS





Atributos do Modelo

- AUTONOMIA
- GOVERNANÇA
- PROFISSIONALIZAÇÃO DA GESTÃO
- FINANCIAMENTO
- GESTÃO DAS PESSOAS
- TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO
- ADEQUAÇÃO TECNOLÓGICA
- ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO

Atributos voltados às Finalidades (Missão e Desempenho)



- QUALIDADE
- EFICIÊNCIA
- P & D e ENSINO
- ASSISTÊNCIA FOCADA NO CLIENTE
- INSERÇÃO NO SUS



Questões gerais e encaminhamentos ordenadores dos processos de gestão e das relações de trabalho.

- Estabelecer processo de negociação com os trabalhadores, via mesa de negociação específica ou permanente.

Os trabalhadores podem instituir um Fórum inter-sindical e destacar deste os representantes para a mesa de negociação

- Considerar a possibilidade de na fase de finalização do Acordo, envolver o Ministério Público.
- Definir data base unificada para o acordo coletivo de trabalho.

Entre maio e junho seria o período ideal para estabelecer a data base, considerando o cronograma de elaboração do orçamento federal, que deverá prever os recursos para o Contrato de Gestão



Questões gerais e encaminhamentos ordenadores dos processos de gestão e das relações de trabalho.

- Questões básicas a serem estabelecidas em Protocolo de Relações de Trabalho/ Acordo Coletivo de Trabalho.
- Formas de remuneração/ salários de ingresso.
- Jornada de trabalho/ período de descanso.
- Escala de trabalho e compensação horária.
- Horas extras/ Banco de horas.
- Sobreaviso (plantão a distância)



Questões gerais e encaminhamentos ordenadores dos processos de gestão e das relações de trabalho.

Questões básicas a serem estabelecidas em Protocolo de Relações de Trabalho/ Acordo Coletivo de Trabalho.

- Trabalho e adicional noturno.
- Férias anuais /parcelamento /cancelamento ou adiamento.
- Faltas/ atrasos/ ausências justificadas e licenças.
- Estabilidade/ insuficiência de desempenho/ desídia no desempenho das respectivas funções.
- A questão das gratificações/ complementação por exercício de função de gestão (cargo de confiança) – parcela atribuível.



Questões gerais e encaminhamentos ordenadores dos processos de gestão e das relações de trabalho.

- Questões básicas a serem estabelecidas em Protocolo de Relações de Trabalho/ Acordo Coletivo de Trabalho.
 - Auxílio alimentação / vale transporte.
 - Exames de admissão e demissão.
 - Atividades insalubres ou perigosas / insalubridade e periculosidade.
 - Segurança e medicina do trabalho/ saúde ocupacional/ fornecimento e uso de EPI.
 - Garantias aos membros da CIPA.
 - Contribuições: Assistencial e Confederativa profissional.
 - Outros tópicos...

Condição para os atuais servidores



- Direitos garantidos
 - Manutenção nos atuais planos de carreira
 - Evolução nos atuais planos com todos os benefícios, até a aposentadoria
 - Cessão com ônus para as fundações
 - Alinhamento com novo Plano (complementações possíveis)
 - Nova pactuação no trabalho

