

Papel dos órgãos de controle para os gastos públicos em saúde



Saúde Pública SC: contextualização

- Em 10 anos, gastos com saúde em SC cresceram 80% acima da inflação;
- SC possui a maior expectativa de vida do Brasil (79,1 anos);
- Elevada inflação da saúde: custo hospitalar cresceu 20,4% em 2016;
- Foco no valor para saúde e não na eficiência e forma de aplicação dos recursos (é necessário aplicar melhor, com foco correto);
- Estudos mostram que o foco na gestão representa investimento na saúde e não custo;
- Pirâmide da saúde invertida: foco na média e alta complexidade, não na atenção básica;

Saúde Pública SC: contextualização

- 09 macrorregiões de saúde
- 13 unidades hospitalares estaduais, sendo que destas 05 são geridas por OSs.
- Pela Emenda Constitucional Estadual nº 72/2016 SC deverá aplicar no mínimo 15% em ações e serviços de saúde, com aumento progressivo (13% da arrecadação do Estado na saúde a partir de 01/01/2017, 01/01/2018 - 14% e 15% a partir de 01/01/2019).
- Em 2017 o TCE/SC levantou a dívida aproximada da saúde = **R\$ 1.083.958.642,18** (com data de corte de 30/09/2018, considerando despesas empenhadas e não empenhadas)

Saúde Pública SC: contextualização

Despesa orçamentária pública passa por três estágios (Lei n. 4.320/64)

- 1 - Empenho** - deve ser registrado no momento da contratação do serviço e consiste na reserva de dotação orçamentária para aquele fim;
- 2 - Liquidação** - verificação do direito adquirido pelo credor;
- 3 - Pagamento** - entrega de numerário ao credor.

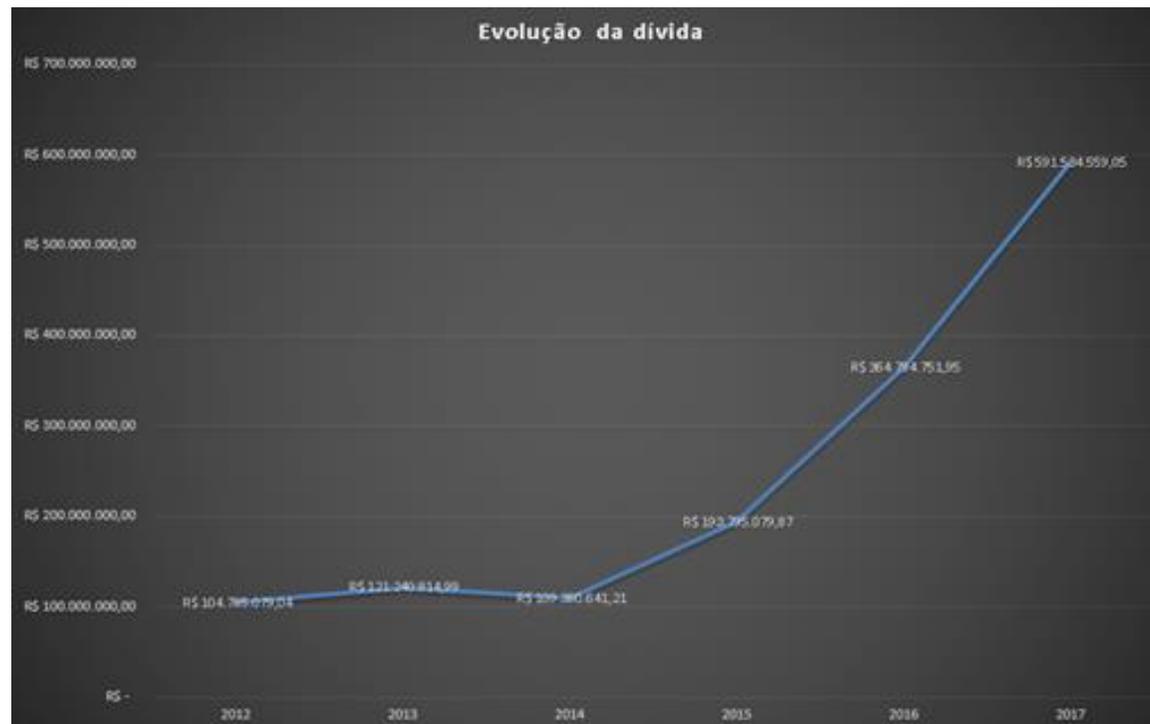
Saúde Pública SC: contextualização

Possíveis causas para existência e evolução da dívida:

- Reconhecimento das despesas não empenhadas;
- Gestão deficitária (com foco equivocado, não atento à demanda existente);
- Foco na média e alta complexidade;
- Subfinanciamento da saúde;
- Aumento da despesa de pessoal sem a contrapartida em produção.

Saúde Pública SC: contextualização

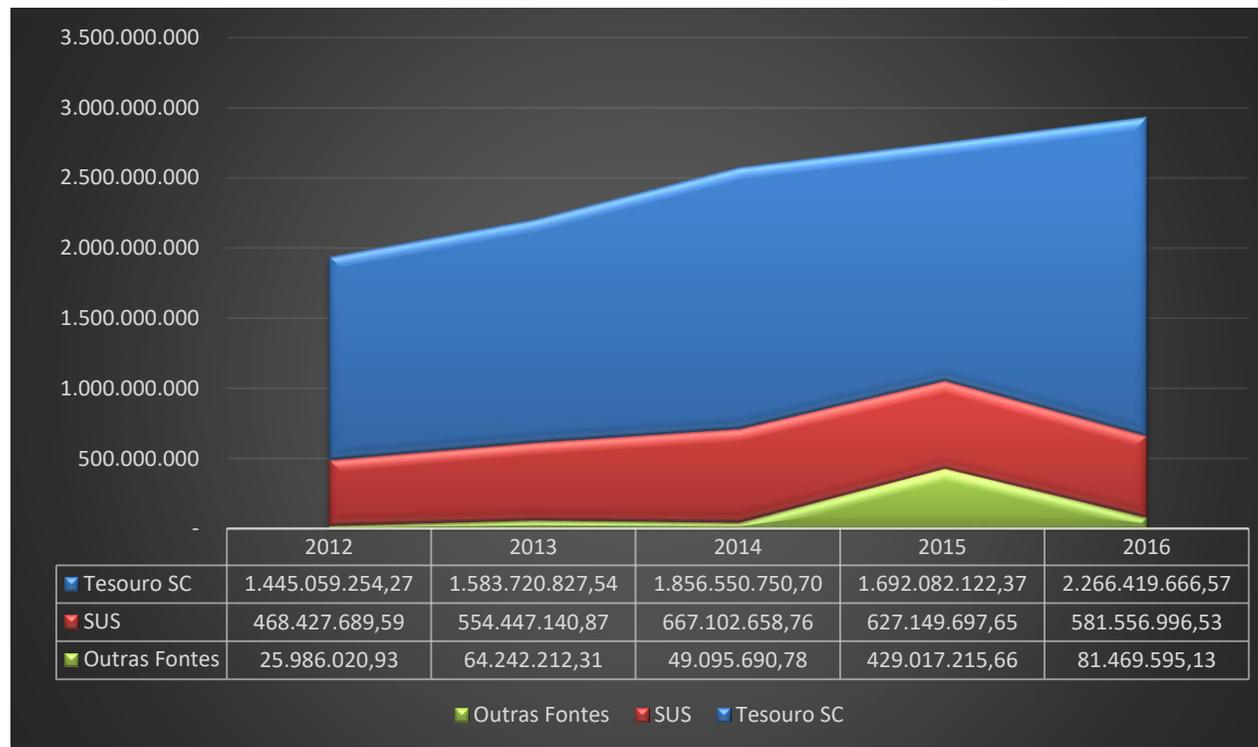
Evolução da Dívida da Saúde no Estado (despesa empenhada)



Fonte: SIGEF – Dados 2012 a 2017

Saúde Pública SC: contextualização

Fonte de Recursos para gestão estadual da saúde (2012 - 2016)

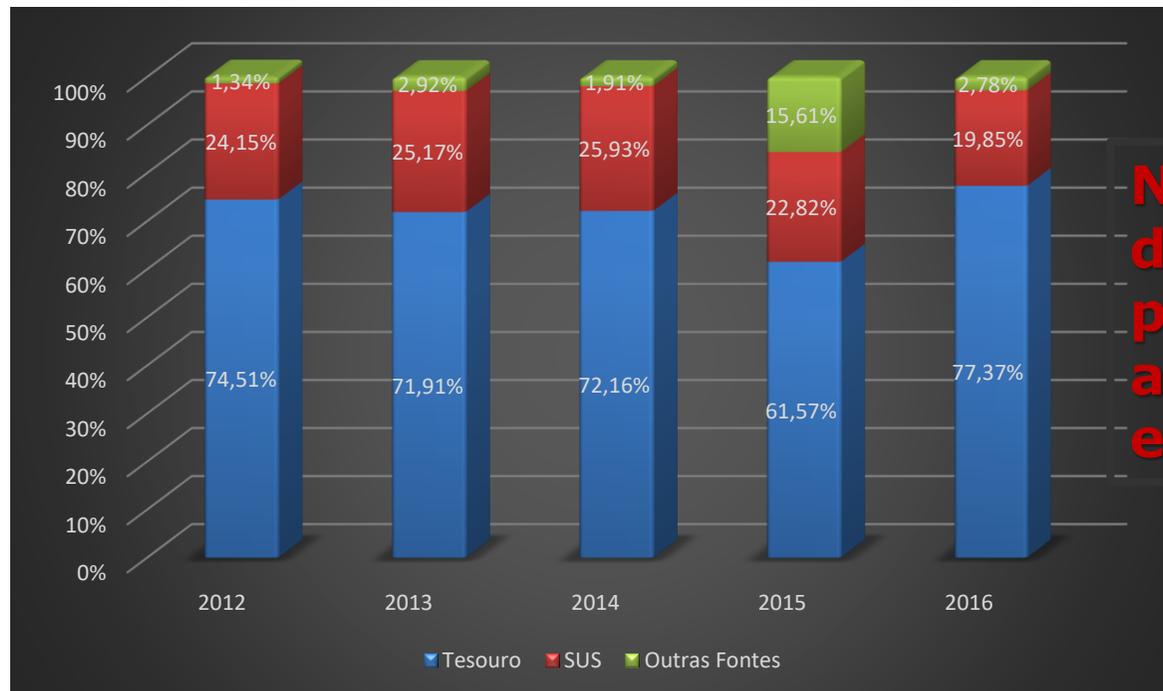


Fonte: TCE/SC

Saúde Pública SC: contextualização

Divisão do financiamento estadual da saúde (2012/2016)

Principal razão para redução dos repasses da União – série histórica desatualizada, impactando no teto MAC.



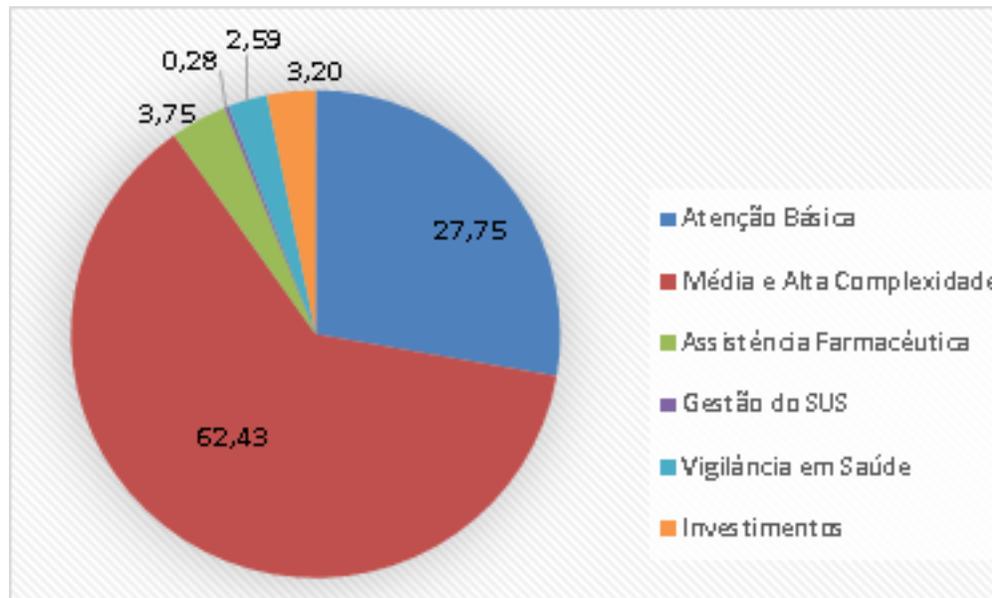
Necessidade de repasse proporcional a demanda existente.

Fonte: TCE/SC

Saúde Pública SC: contextualização

Média Percentual de transferência intergestores para saúde (2012/2016)

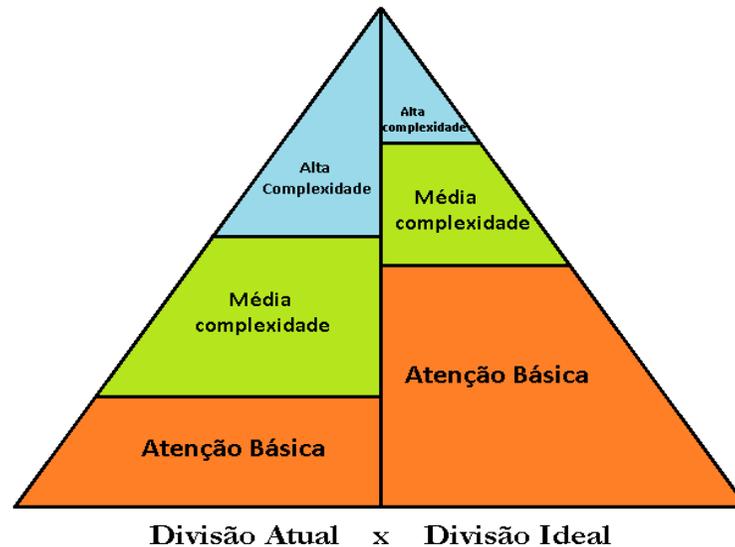
Dados comprovam foco na média e alta complexidade



Fonte: Portal Transparência do Ministério da Saúde

Saúde Pública SC: contextualização

Pirâmide de gastos da saúde invertida, corroborando o foco na média e alta complexidade

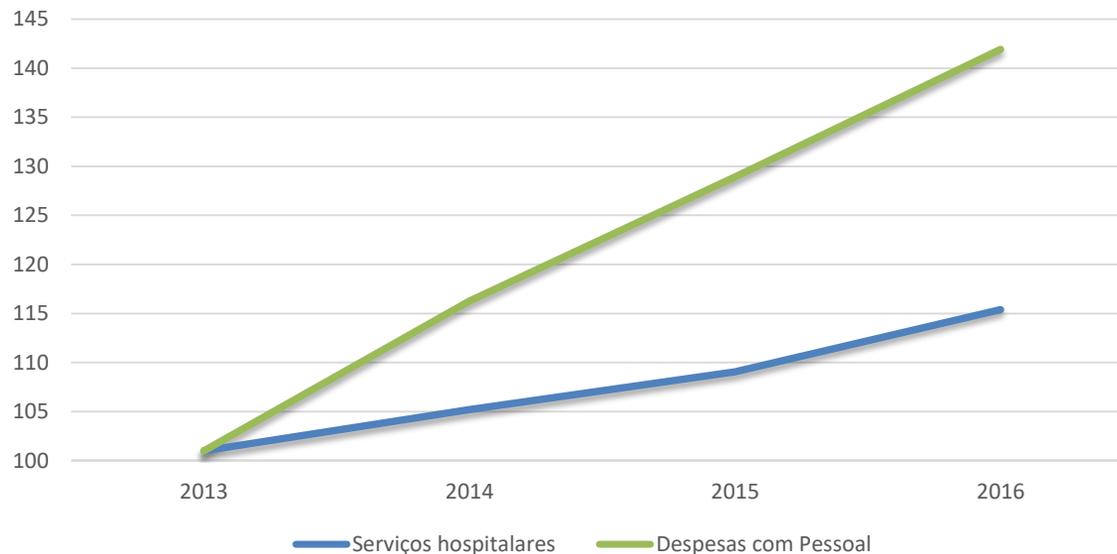


Entre 2013 e 2016 SC investiu 3,58% do seu orçamento de saúde em atenção básica.

Reflexão: cerca de 80% do orçamento de saúde da Inglaterra é destinado à atenção básica

Saúde Pública SC: contextualização

O gráfico corrobora o entendimento de que entre as possíveis causas da dívida da saúde de SC estão a gestão ineficiente e aumento da despesas com pessoal sem a contrapartida em produção (41,9% no período enquanto a produção hospitalar aumentou 15%)



Foco Atuação do TCE/SC na Saúde

O TCE/SC vem adotando postura preventiva, consultiva dando ênfase também a área da saúde em função de sua relevância, principalmente por meio de auditorias operacionais e levantamentos econométricos, seguindo as premissas abaixo:

- Transparência;
- Prevenção;
- Parceria com o auditado;
- Inteligência artificial (Núcleo de inteligência);
- Gestão/monitoramento.

Foco Atuação do TCE/SC na Saúde

Auditoria operacional - fiscalização com objetivo de avaliar, quanto aos aspectos da economicidade, eficiência, eficácia e efetividade os programas e as ações dos órgãos ou entidades que integram a Administração Pública e, por meio dessa avaliação, obter conclusões aplicáveis ao aperfeiçoamento desses programas e à otimização do dispêndio dos recursos (Art. 1º da Instrução Normativa nº TC 03/2004).

Neste tipo de auditoria o foco é a melhoria do serviço público, procura-se soluções e não culpados.

Estudo Econométrico – em 2017 o TCE/SC iniciou estudos alando economia e estatística para buscar apontamentos em áreas críticas da administração pública.

Atuação do TCE/SC

Principais trabalhos com foco em gestão da saúde:

- Auditoria Operacional na Atenção Básica;
- Auditoria Operacional no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt;
- Auditoria Operacional no Hospital Infantil Joana de Gusmão;
- Auditoria Operacional no Hospital Municipal de Joinville;
- Auditoria Operacional na Dívida da Saúde do Estado;
- Levantamento econométrico quanto a eficiência dos Hospitais Estaduais de SC.

AOP Atenção Básica

Achado - Inversão na pirâmide da saúde, onde os maiores investimentos são em média e alta complexidade, quando deveria ser em atenção básica, por seu caráter preventivo e menor custo;

Medida saneadora – Incremento na destinação de recursos para atenção básica.

Achado – Planejamento não baseado na demanda existente, sem qualquer critério técnico;

Medida saneadora – elaboração de planejamento com base em indicadores de saúde, bem como criação dos indicadores no Estado, até então inexistentes.

Achado - Sistemas de TI não atendendo às necessidades e gerando retrabalhos por não haver interoperabilidade entre sistemas;

Medida saneadora – Adequação ou aquisição dos sistemas de TI.

AOP Hospitais

Achado – Gestores não capacitados para gerir as unidades, normalmente médicos sem a devida capacitação/perfil.

Medida Saneadora – Indicação de profissionais capacitados e com perfil para gestão das unidades de saúde, decorrendo deste achado o Decreto 04/2015 que prevê a necessidade de profissionais com gestão hospital para os dirigentes dos hospitais estaduais.

Achado – Produção média dos profissionais médicos aquém do possível e sem prejuízo em sua remuneração, impactando no aumento das filas e na indevida alocação de recursos.

Medida Saneadora - Atrelar o pagamento à produção dos profissionais e regulação das filas para realização de exames e cirurgias.

AOP Hospitais

Achado – Filas de espera administrada pelos profissionais médicos;

Medida saneadora – Regulação da fila e administração da mesma pela SES e não pelos profissionais médicos.

Achado – Estrutura reformada e ociosa, equipamentos ociosos, entre outros;

Medida saneadora – Implementações planejadas por inteiro, pois não faz sentido algum reformarmos hospital prevendo apenas a reforma estrutural, sem que se tenha profissionais para atuarem, equipamentos, entre outros. “Gestão eficiente”

AOP Dívida da Saúde

Achado – Dívida de R\$ 1.083.958.642,18

Medidas saneadoras

- Planejamento da saúde baseado na demanda, estrutura, equipamentos, investimentos, custeios necessários, considerando a regionalização da saúde e seus vazios assistenciais;
- Gestão de TI, de custos;
- Adequação na metodologia de dimensionamento, execução e monitoramento orçamentário;
- Regulamentação de políticas, processos e procedimentos, visando a elaboração de orçamento condizente com a realidade do Estado;
- Estabelecimento de indicadores regionais e de demanda que sirvam como guia para o investimento dos recursos;
- Criar metas de produção para todo e qualquer prestador da área com a devida fiscalização de seu cumprimento.

Levantamento Econométrico Hospitais Estaduais de SC

Conclusões:

- OSs são mais eficientes quanto à oferta de serviços hospitalares com menor custo;
- Hospitais geridos por OSs são, em média, 46,1% mais eficientes em relação aos geridos pelo Estado;
- Gestão de recursos humanos deficitária, impactando diretamente na produtividade, considerada aquém do possível;
- Aumento de 210% da folha de pagamento desde 2012 e aumento de 78% da produção hospitalar;
- Mesmo mais eficiente, é preciso avançar na criação e gestão de metas para as OSs, bem como no acompanhamento dos contratos de gestão das mesmas.

Melhoria da Gestão da Saúde Pública: Minhas Contribuições

- Gestores capacitados e motivados;
- Gestão por OSs são, via de regra, mais eficientes, no entanto é necessário o devido monitoramento dos contratos de gestão, com metas desafiadoras por tipo de serviço;
- Gestão com base na resolutividade, planejada com foco na demanda;
- Necessário mudança cultural, onde o foco principal seja a atenção básica em função de seu caráter preventivo, o que representa vantagem para o Estado do ponto de vista social e econômico;
- Utilização de inteligência artificial, diminuindo custos e dando confiabilidade as informações trabalhadas;

Melhoria da Gestão da Saúde Pública

- Transparência;
- Existência de protocolos específicos por área de atuação, visando a apropriação correta de recursos e tratamentos responsáveis e minimizando custos desnecessários e aumentando a eficiência da prestação do serviço;
- Redesenho administrativo das obrigações da União para com os demais entes, naquilo que se refere à saúde;
- Atualização das séries históricas de produção, possibilitando planejamento de saúde adequado e atualização financeira dos repasses de recursos;
- Gestão compartilhada;
- Por fim o mais importante: "saúde não se brinca, lida-se ali com a vida das pessoas"



Obrigado!



Conselheiro Luiz Eduardo Cherem – TCE/SC