



Análise Econométrica dos Hospitais Estaduais de Santa Catarina: um comparativo entre modelos de gestão



Antonio Felipe Oliveira Rodrigues
Silvio Bhering Sallum

Saúde Pública: 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;
- EC nº 95/2016, que “congelou” os gastos federais por 20 anos;
- Neste cenário, cabe ao Estado de SC racionalizar os gastos públicos com saúde: fazer mais com menos;
- Marcos Lisboa pontua que há uma excessiva discussão sobre o total de gastos, e pouco se fala sobre a eficiência destes;
- Estudos mostram que o foco na gestão traz mais retorno que aumento da despesa.

Quais os objetivos do estudo?

Neste contexto, o trabalho tem o objetivo de:

- i. Analisar a eficiência nos 18 hospitais públicos estaduais de SC em que a gestão é feita diretamente pelo Estado ou por Organizações Sociais de Saúde (OSS);
 - O modelo de gestão por OSS possibilita maior oferta de serviços hospitalares aos cidadãos?
- ii. Analisar o ganho de eficiência dos hospitais ao longo do tempo;
- iii. Verificar a existência de recursos ociosos na gestão dos 18 hospitais selecionados;
- iv. Examinar quais são os principais determinantes para ineficiência dos hospitalar.

Modelos de Gestão na Saúde

Aspectos Organizacionais	Administração Direta	Organizações Sociais de Saúde (OSS)
Autonomia decisória	Muito limitada	Alta
Exposição ao mercado	Muito limitada	Moderada
Prestação de contas	Muito limitada	Alta
Remuneração condicionada	Muito limitada	Alta
Funções sociais	Implícita	Explícita

Modelos de Gestão na Saúde

- Conflitos de interesse entre a sociedade e os gestores (problema do agente-principal) estão menos presentes nos modelos de gestão por OSS;
- Contratos de Gestão bem elaborados são capazes de estimular a produção de serviços hospitalares;
- A fiscalização do contrato de gestão é igualmente importante;
 - Comissões de Avaliação e Fiscalização (CAF) monitoram trimestralmente as metas e resultados.
- Voltado à metas, as OSS tendem a gerir de forma mais profissional;
 - Atualmente, 46% dos hospitais estaduais de gestão própria não respeitam o Decreto 04/2015.

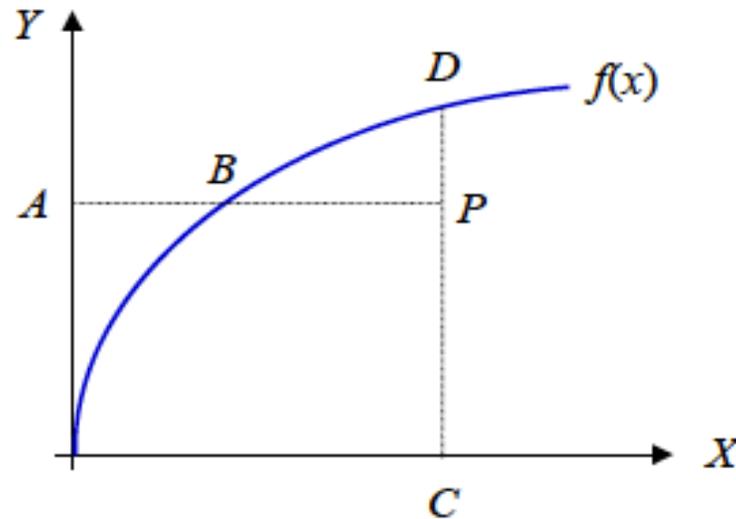
Metodologia

Há diversos métodos para análise de eficiência. Na literatura, a forma mais utilizada, inclusive no setor de saúde, é a Análise Envoltória de Dados (DEA);

- O DEA calcula uma eficiência relativa entre as próprias unidades hospitalares selecionadas;
 - Comparativo entre os hospitais, podendo mais de um obter eficiência máxima;
 - Apresenta quais dos insumos estão mal empregados pelo tomador de decisão
- Desvantagem: o DEA se limita às unidades que compõem a amostra, não mede a eficiência absoluta e necessita de diversos dados que geralmente não estão disponíveis.

Metodologia

Por meio dos dados inseridos o modelo determina a Fronteira de Possibilidade de Produção que determinará a eficiência de cada unidade



Os hospitais B e D são **mais eficientes** que P.

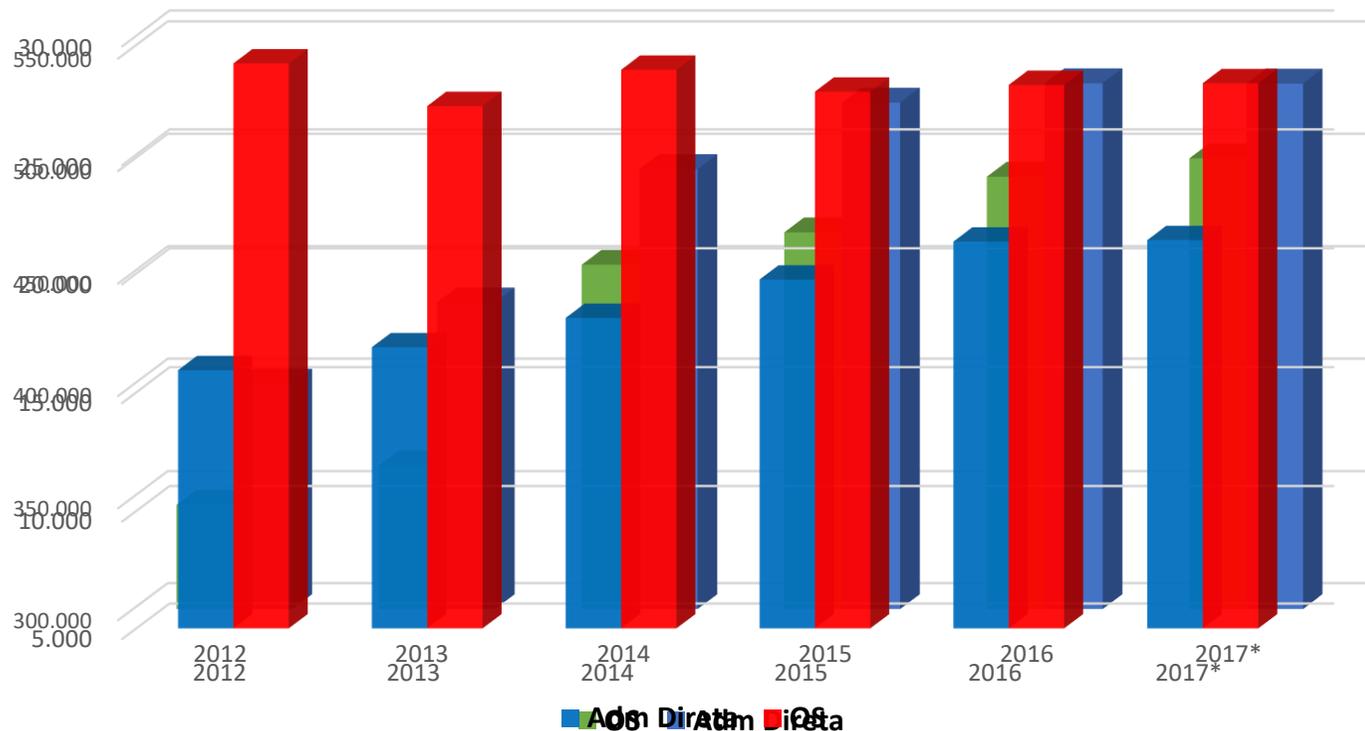
Dados Utilizados

- Análise Envoltória de Dados (DEA):
 - **Insumos** (mão-de-obra, capital e infraestrutura)
 - i. Quantidade de leitos habilitados
 - ii. Despesa por leito
 - iii. Número de médicos
 - iv. Total dos demais funcionários da saúde
 - **Produto hospitalar**
 - i. Atendimentos emergenciais, ambulatoriais, internações, cirurgias e exames/SADT (ponderação)

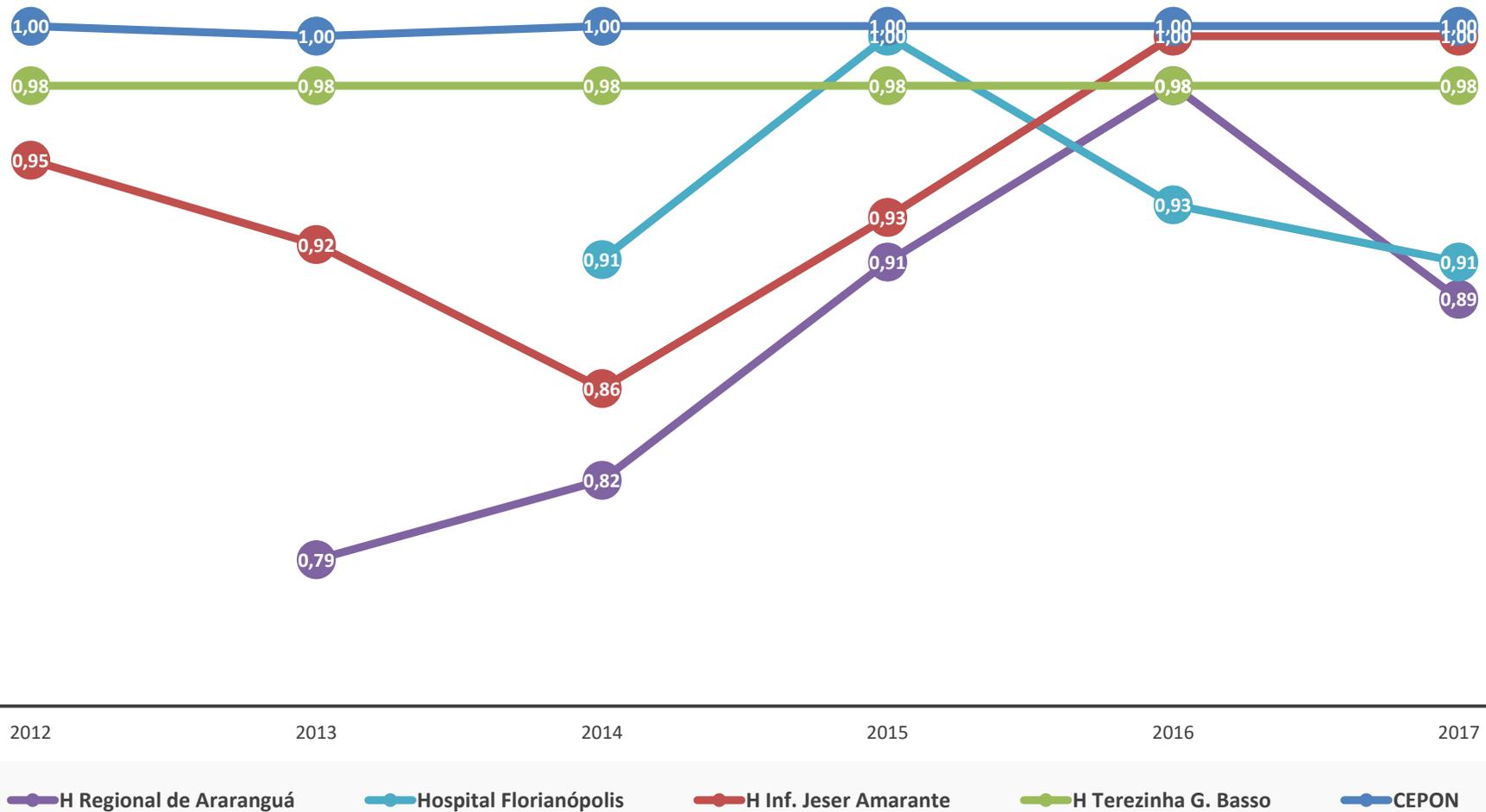
Análise Descritiva dos Dados – situação atual

Comparação entre os modelos de gestão:

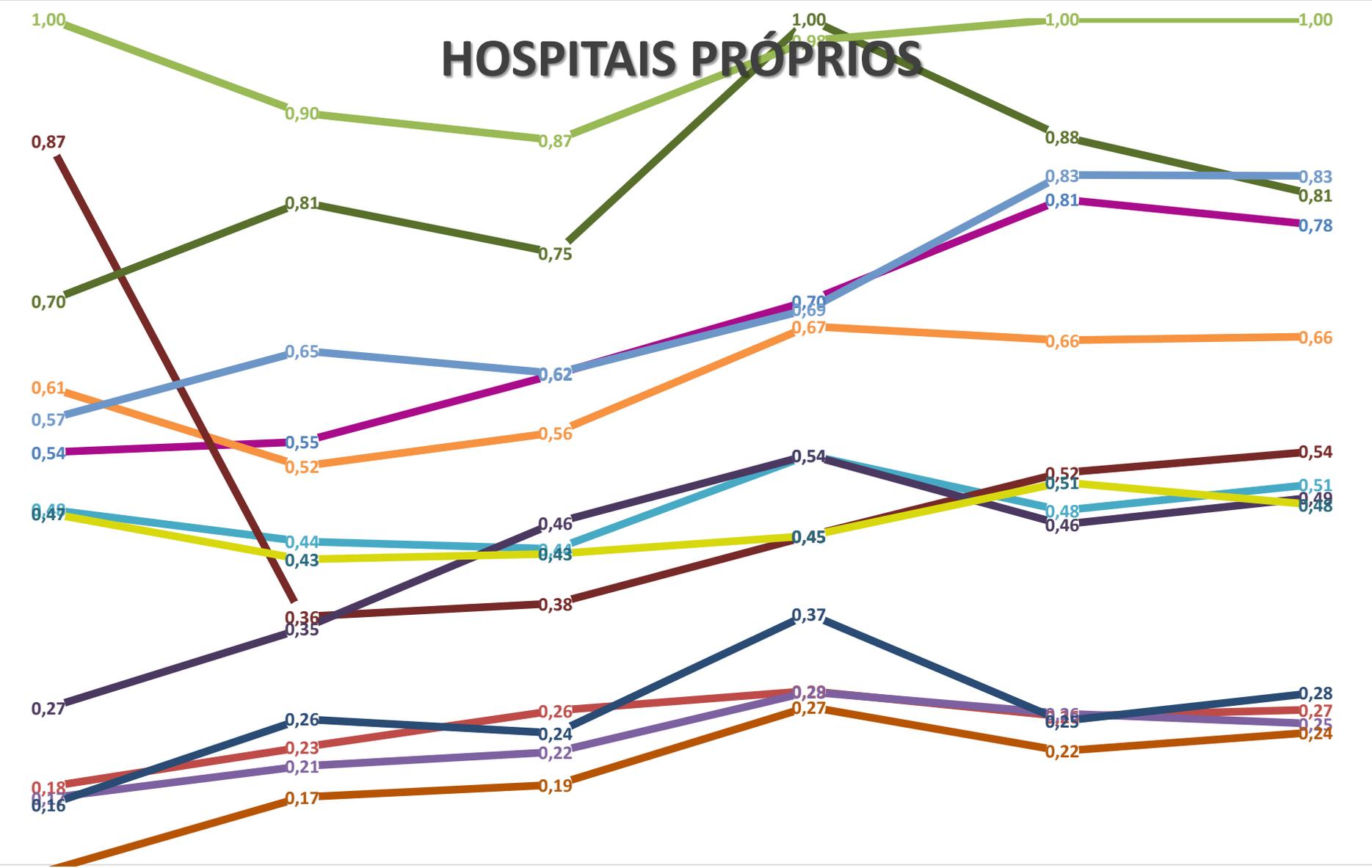
Média Ponderada da Produção Hospitalar



ORGANIZAÇÕES SOCIAIS



HOSPITAIS PRÓPRIOS



2012

2013

2014

2015

2016

2017

H Gov. Celso Ramos

H Nereu Ramos

Instituto de Cardiologia

Mat. Carmela Dutra

Mat. Darcy Vargas

Mat. Catarina Kuss

H e Mat. Tereza Ramos

H Waldomiro Colautti

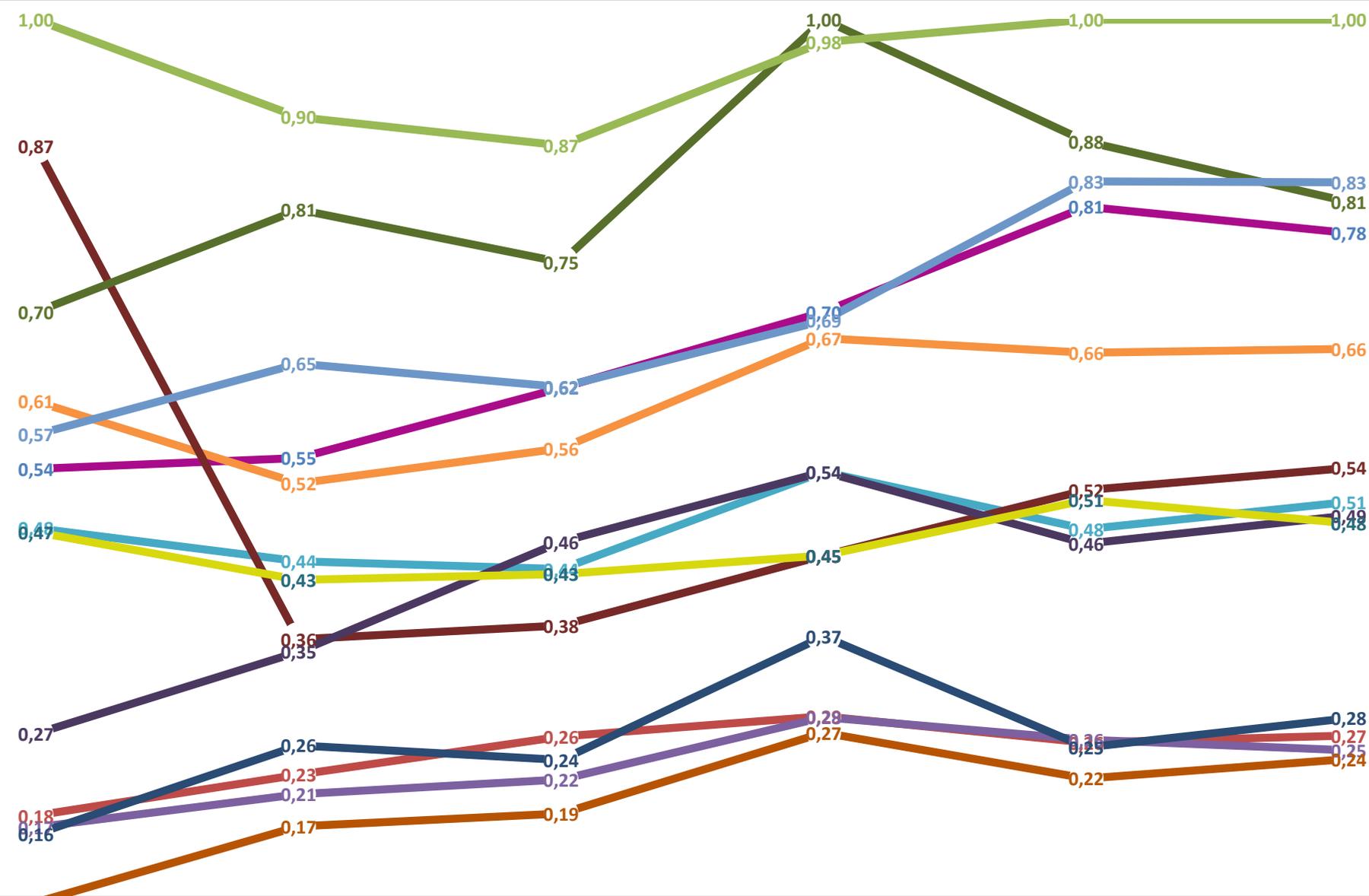
Instituto de Psiquiatria

H Hans Dieter Schmidt

H Santa Teresa

H Inf. Joana de Gusmão

H Reg. Homero Gomes



- H Gov. Celso Ramos
- Mat. Darcy Vargas
- Instituto de Psiquiatria
- H Nereu Ramos
- Mat. Catarina Kuss
- H e Mat. Tereza Ramos
- H Hans Dieter Schmidt
- Instituto de Cardiologia
- H Santa Teresa
- Mat. Carmela Dutra
- H Waldomiro Colautti
- H Inf. Joana de Gusmão
- H Reg. Homero Gomes

Ranking	Hospital	Índice de Eficiência 2012 – 2017*
1º	CEPON	1,000
2º	Terezinha Gaio Basso	1,000
3º	Regional Homero Gomes	0,958
4º	Infantil Jeser Amarante Faria	0,942
5º	Florianópolis	0,938
6º	Regional de Araranguá	0,879
7º	Dr. Waldomiro Coulatti	0,824
8º	Infantil Joana de Gusmão	0,700
9º	Gov. Celso Ramos	0,667
10º	Darcy Vargas	0,614
11º	Mat. Tereza Ramos	0,520
12º	Mat. Carmela Dutra	0,479
13º	Hans Dieter Schmidt	0,462
14º	Instituto de Psiquiatria	0,429
15º	Mat. Catarina Kuss	0,260
16º	Nereu Ramos	0,247
17º	Instituto de Cardiologia	0,232
18º	Santa Tereza	0,197

RESULTADOS

O **Índice de Malmquist** demonstrou que a produtividade total tem caído com o tempo:

- A eficiência dos hospitais é decrescente: os custos de produção crescem mais que proporcionalmente a produção.
 - **Desde 2012, a folha salarial aumentou 210% ante um aumento de 78% da produção hospitalar.**
- Na análise com **Dados em Painel**, testou-se quais variáveis são determinantes para a eficiência de um hospital.
 - Hospitais geridos por OSS são, em média, 46,1 pontos percentuais mais eficientes.

RESULTADOS - Dados em Painel

Portanto, supondo que os hospitais de gestão própria tivessem a média de eficiência das OSS:

- O aumento da produção dos 13 hospitais da adm. direta equivale aos serviços hospitalares de 2 Hospitais Regionais de São José.
- Portanto, todas as unidades hospitalares terem a eficiência das OSS significa um acréscimo de **2 Hospitais Regionais de São José em atendimento para a população.**
- Em termos financeiros, a baixa eficiência dos hospitais de gestão própria corresponde a um desperdício anual de R\$ 671 milhões em recursos do Estado, o que equivale a dois hospitais regionais.

Este é o custo estimado da ineficiência dos hospitais próprios

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou que:

- Embora existam imperfeições, as OSS são capazes de ofertar mais serviços hospitalares com menor utilização de recursos;
- As unidades hospitalares são cada vez mais caras e a produtividade total tem se reduzido ao longo do tempo;
- Existem recursos mal aproveitados que não geram a produção que deveriam;
- Mais do que qualquer combinação de recursos para produção hospitalar, o fato de ser uma OSS é o principal determinante para a eficiência na prestação do serviço:

As regras do jogo são diferentes

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da crescente demanda pela saúde pública, é recomendável que os gestores tomem medidas que melhorem a alocação dos recursos, como:

- Incentivos e cobrança por maior produtividade nos hospitais;
- Aprimorar as metas estabelecidas para as OSS e criar metas para os hospitais de gestão própria;
- Revisão da gestão nas unidades hospitalares mais ineficientes;
- Melhoria tecnológica do setor, de modo a reduzir os custos de produção;
- Redefinir a alocação de recursos que estão ociosos, principalmente médicos, profissionais da saúde e leitos;



Obrigado!



Antonio Felipe Oliveira Rodrigues
Silvio Bhering Sallum