

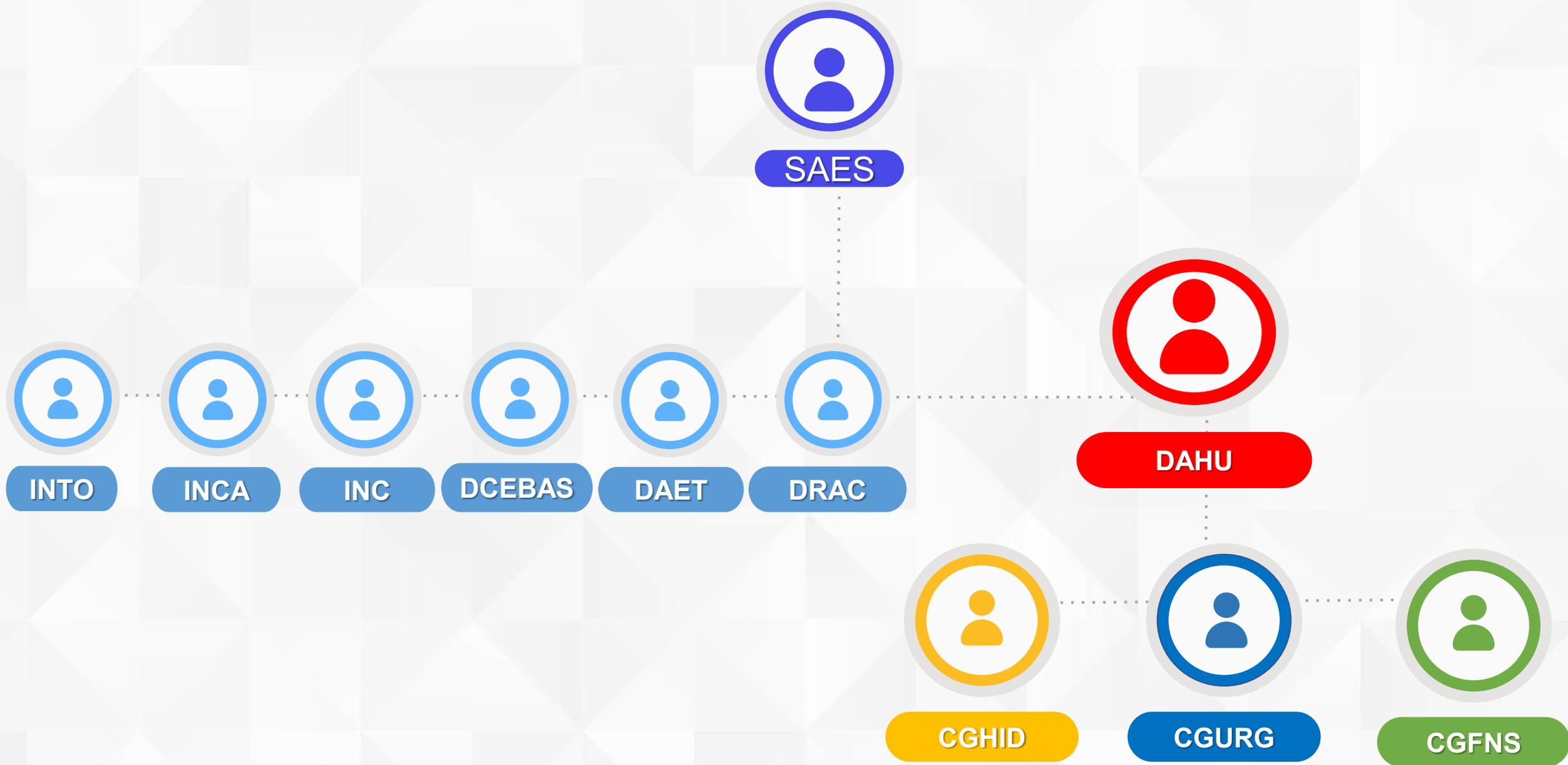


Ministério da Saúde do Brasil
Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência/DAHU

Políticas de Atenção Hospitalar

21 de setembro de 2022

Organograma SAES



Atenção Hospitalar





POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO HOSPITALAR - PNHOSP



Atenção Hospitalar organizada a partir das necessidades da população, com acesso oportuno, qualidade e segurança, pautada por mecanismos de gestão que garantam responsabilização mútua, eficiência, integração em rede e financiamento sustentável para a qualificação da assistência e gestão hospitalar.

DIRETRIZES DA PNHOSP

- I - garantia de universalidade de acesso, equidade e integralidade;
- II - regionalização da atenção hospitalar;
- III - continuidade do cuidado;
- IV - acesso regulado;
- V - atenção humanizada;
- VI - garantia da qualidade da atenção hospitalar e segurança do paciente;
- VII - financiamento tripartite pactuado entre as três esferas de gestão;
- IX - transparência e eficiência na aplicação de recursos;
- X - participação e controle social no processo de planejamento e avaliação;
- XI - monitoramento e avaliação;
- XII – entre outros.

Portaria GM/MS nº 3.390/2013 incorporada pela Portaria de Consolidação nº 2/2017 (Anexo XXIV)





PNHOSP designa:

Os **hospitais** que prestam ações e serviços no âmbito do SUS constituem-se como um **ponto ou conjunto de pontos de atenção**, cuja **missão e perfil** assistencial devem ser definidos conforme o **perfil demográfico e epidemiológico** da população e de acordo com o desenho da RAS loco-regional, vinculados a uma população de referência com base territorial definida, com **acesso regulado** e **atendimento por demanda referenciada e/ou espontânea**.



ASSISTÊNCIA HOSPITALAR, ALGUNS DESTAQUES:



Organizada a
partir da
necessidade da
população;



Integrada com os
demais pontos da
RAS e com outras
políticas de forma
intersectorial



Acesso regulado,
a partir de demanda
referenciada ou
espontânea, de acordo
com a Política Nacional
de Regulação



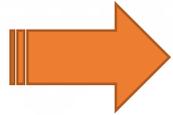
EIXOS ESTRUTURANTES DA PNHOSP

- Assistência Hospitalar;
- Gestão Hospitalar;
- Formação, Desenvolvimento e Gestão da Força de Trabalho;
- Financiamento;
- **Contratualização; e**
- Responsabilidades das Esferas de Gestão.



1

Contratualização



Um dos EIXOS ESTRUTURANTES DA PNHOSP



Contratualizar é adotar uma prática administrativa relacionada à negociação interna ou externa de desempenho, em ambiente de colaboração mútua no alcance de objetivos comuns.

Contratar, na Administração Pública, significa celebrar contratos administrativos, definidos e disciplinados, no Direito Público Brasileiro, pela Lei Federal n. 8.666, de 1993.

Contratualização → Formalização do instrumento contratual entre os gestores e hospitais que prestam serviços assistenciais em saúde para o SUS com o estabelecimento de compromissos e metas das partes para a qualificação da assistência e gestão hospitalar.

1

Contratualização



Papel do Ministério da Saúde na Contratualização?

- I - estabelecer requisitos mínimos para os instrumentos formais de contratualização, com vistas à qualidade e segurança na atenção hospitalar;
- II - financiar de forma tripartite as ações e serviços de saúde contratualizados, conforme pactuação, considerada a oferta das ações e serviços pelos entes federados, as especificidades regionais, os padrões de acessibilidade, o referenciamento de usuários e a escala econômica adequada;
- IV - acompanhar, monitorar e avaliar as metas e os compromissos da contratualização e realizar auditorias, quando necessário;
- V - desenvolver metodologia e sistema informatizado para acompanhar, monitorar e avaliar as metas e os compromissos da contratualização por meio de indicadores gerais e indicadores das redes temáticas e Segurança do Paciente;
- VII - realizar cooperação técnica aos Estados, Distrito Federal e Municípios;

1

Contratualização



Modalidade de financiamento

Mista/Parcial

- Pré-fixado: MC + Incentivos + recursos estaduais e municipais e outros (repasse garantido em cima do cumprimento de metas quanti-qualitativa)
- Pós-fixado: FAEC + AC (por produção)

Global

- Pactuação de todos os recursos financeiros (repasse garantido em cima do cumprimento de metas quanti-qualitativa)

Vantagens da Contratualização:

- Programação Financeira;
- Facilitação dos Processos de Avaliação, Controle, Regulação dos serviços contratados;
- Adequação dos Serviços conforme a demanda e necessidades do gestor local de saúde;
- Maior transparência na relação entre gestor e hospital;
- Integração Ensino-Serviço;
- Indução de um maior comprometimento do corpo de colaboradores da unidade hospitalar (contrato interno);
- Entre outros.

2

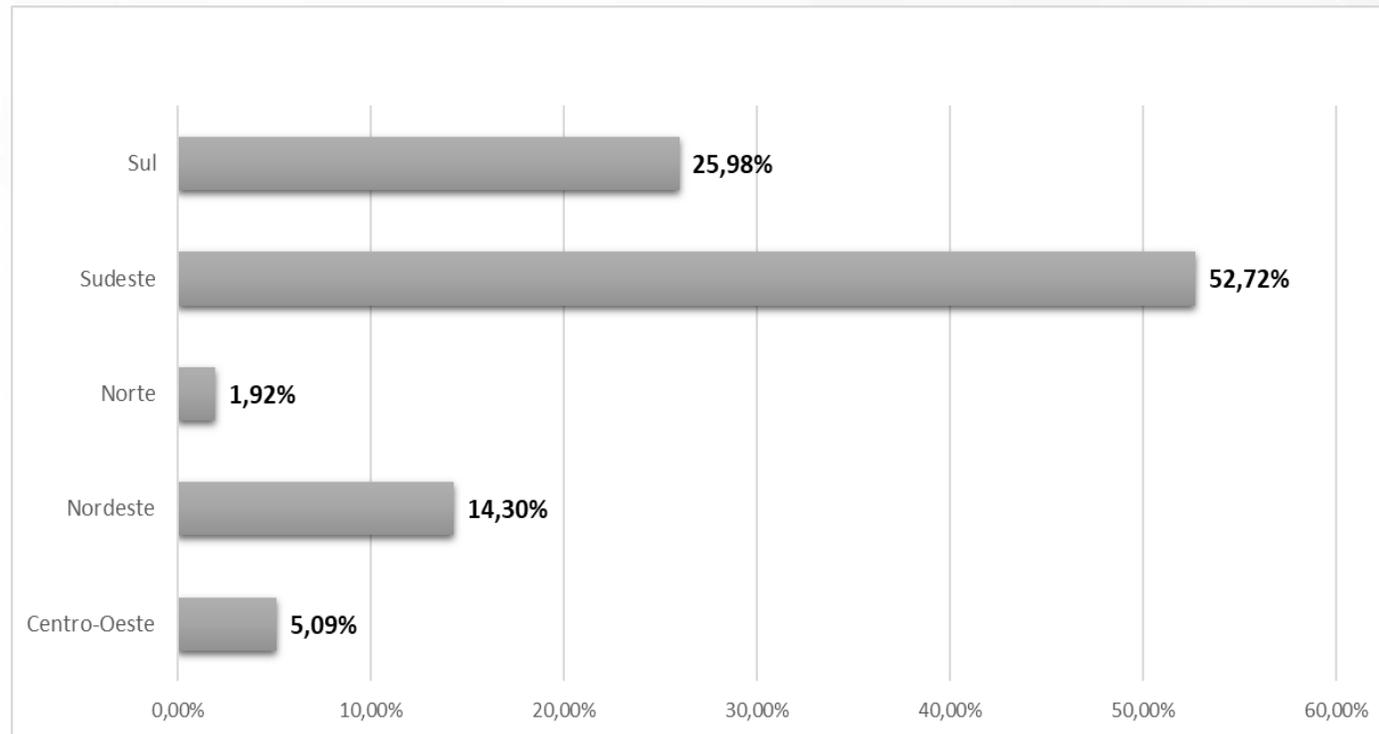


Incentivos Hospitalares

Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC)

→ é um incentivo que permite o repasse de recursos aos estabelecimentos hospitalares mediante publicação de portarias, conforme estabelecido na Portaria Diretrizes para a Contratualização de Hospitais no âmbito do SUS (Portaria de Consolidação nº 2, de 28/07/2017)

→ Temos 1.034 hospitais aderiram ao incentivo, correspondendo a um impacto financeiro anual de R\$ 2.337.023.966,89.



Consolidado dos Hospitais que recebem IAC, atualmente, no Brasil.

Fonte: Portarias publicadas que destinavam o IAC aos estabelecimentos de saúde.

2

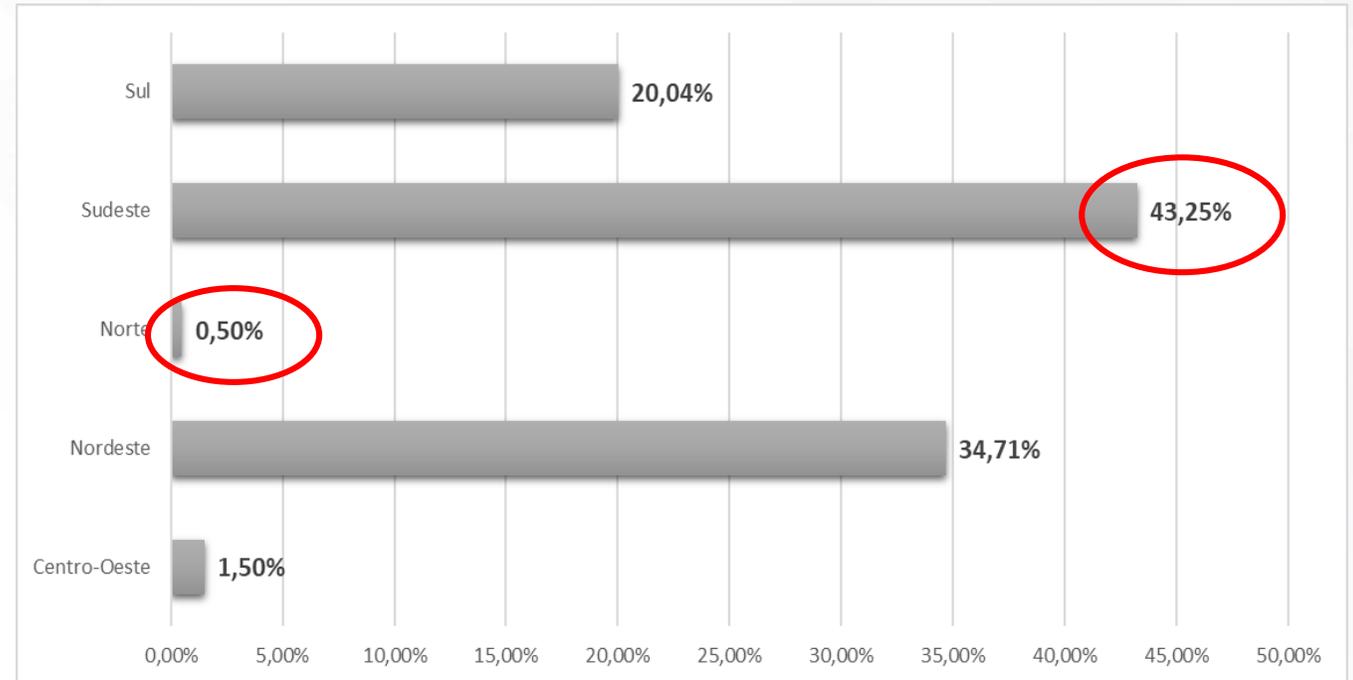


Incentivos Hospitalares

Incentivo Financeiro 100% SUS

→ é destinado às unidades hospitalares que se caracterizam como peças jurídicas de direito privado sem fins lucrativos e que destinem 100% (cem por cento) de seus serviços de saúde, ambulatoriais e hospitalares, exclusivamente ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme estabelecido na Portaria de Consolidação nº 6, de 28/09/2017

→ Temos **113 hospitais** aderiram ao incentivo, correspondendo a um **impacto financeiro anual de R\$ 171.836.896,31**.



Consolidado dos Hospitais que recebem o incentivo, atualmente, no Brasil.
Fonte: CGHID/DAHU.

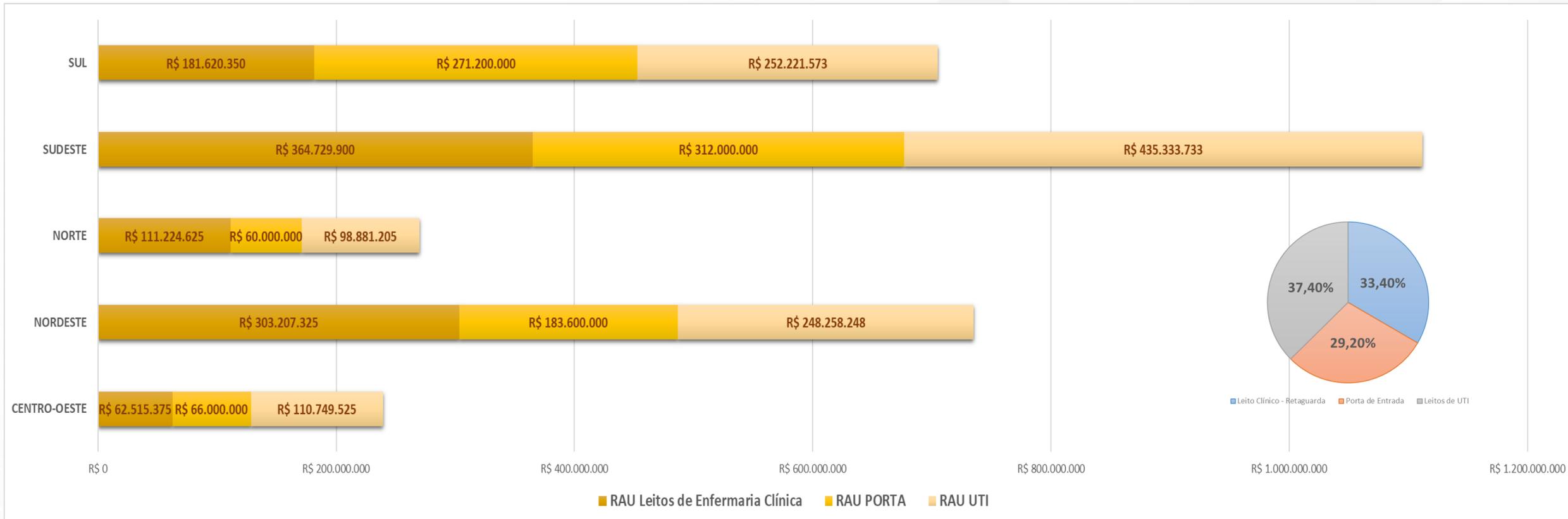
2



Incentivos Hospitalares

Rede de Atenção às Urgências (RAU)

→ é destinado às unidades hospitalares que recebem incentivo de custeio diferenciado, para Porta de Entrada Hospitalar de Urgência, enfermaria clínica de retaguarda das urgências e Leitos de Terapia Intensiva específicos para retaguarda às Portas de Entrada Hospitalares de Urgência → impacto financeiro anual de R\$ 3.061.541.859,00





Leitos de UTI

3

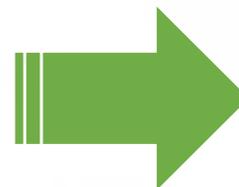
Norma:

A unidade de saúde que atender aos requisitos da **Portaria de Consolidação nº 3 de 2017 – Título X e Título IV**, pode, a qualquer tempo, solicitar habilitação de Leitos de UTI

Como solicitar habilitação:

A solicitação com o cadastro da proposta no sistema SAIPS:
saips.saude.gov.br.

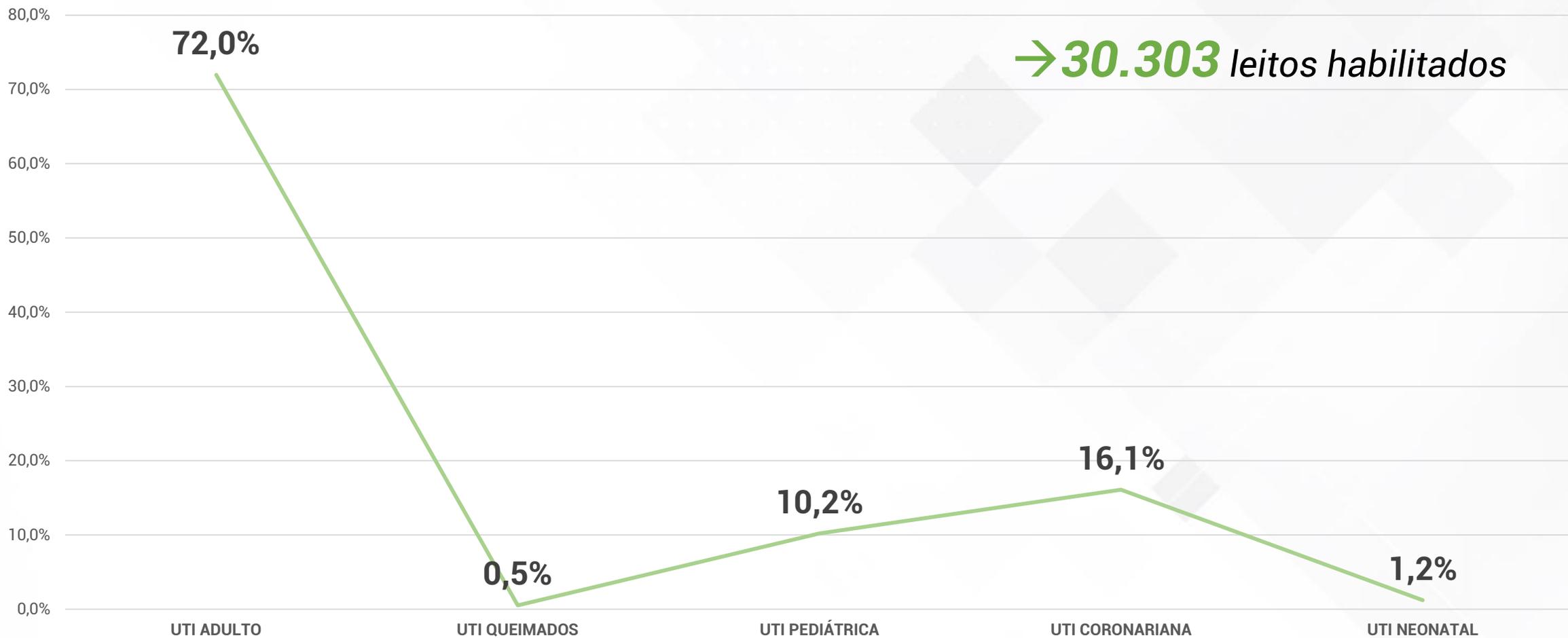
Lembrete



- ✓ UTI Adulto (I, II e III)
- ✓ UTI pediátrica (I, II e III)
- ✓ UTI Neonatal (I, II e III)
- ✓ UTI queimados

3

Leitos de UTI



4

Cuidados Continuados

O que é?

Atendimento intermediário entre o hospital e a atenção básica e domiciliar, para usuário em situação clínica estável que necessita de reabilitação e/ou adaptação de sequelas decorrentes de processo clínico/cirúrgico/traumatológico.

Objetivo geral:

Recuperação clínica e funcional da perda transitória ou permanente de autonomia recuperável do usuário que não necessite de cuidado hospitalar em estágio agudo.

4

Cuidados Continuados



Critérios de elegibilidade

São inelegíveis os seguintes perfis: I - com episódio de doença em fase aguda ou crítica, em quadro clinicamente instável; II - cujo objetivo da internação seja apenas a avaliação diagnóstica; e III - que necessitem de cuidados que possam ser prestados em domicílio e acompanhados pelas equipes de atenção básica, inclusive atenção domiciliar → **descritos na Seção III – capítulo II.**

Lembrete: a continuidade dos cuidados deve estar inserida no processo assistencial.

Origem do paciente:

paciente a ser internado na unidade de UCP pode ser encaminhado por diversas unidades de saúde, como, Hospital, Ambulatorial, Atenção Primária - pela central de regulação local.

4

Cuidados Continuados



Norma:

A unidade de saúde que atender aos requisitos da **Portaria GM/MS nº 2.809, de 7 de dezembro de 2012**, pode, a qualquer tempo, solicitar habilitação.

Como solicitar habilitação:

A solicitação com o cadastro da proposta no sistema SAIPS: saips.saude.gov.br.

Lembrete



UCP: cada módulo de 15 a 25 leitos
HCP: cada módulo de 40 leitos

5

Rede de Atenção às Urgências (RAU)

Diretrizes:

- I - universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências;
- II - humanização da atenção, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
- III - atendimento priorizado, mediante acolhimento com Classificação de Risco, segundo grau de sofrimento, urgência e gravidade do caso;
- IV - regionalização do atendimento às urgências, com articulação dos diversos pontos de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde; e
- V - atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseada na gestão de linhas de cuidado.



5

Rede de Atenção às Urgências (RAU)

→ Constituída pelos seguintes componentes:

- I. Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde;
- II. Atenção Primária à Saúde;
- III. SAMU 192 e suas CRUs;
- IV. Sala de Estabilizações;
- V. FNS – SUS;
- VI. UPA 24h;
- VII. Hospitalar;
- VIII. Atenção Domiciliar.

→ Operacionalização:

- ✓ Definição da Região a ser implantada a RAU;
- ✓ Instituição do Grupo Conductor Estadual da Rede de Atenção às Urgências (SES, COSEMS);
- ✓ Apresentação do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências – PAR RUE
- ✓ Qualificação dos componentes
- ✓ Monitoramento



5

Rede de Atenção às Urgências (RAU)

→ Componente Hospitalar (RAU)

- *É o serviço qualificado das Portas de Entrada Hospitalares de Urgência, das enfermarias clínicas de retaguarda, dos leitos de cuidados prolongados e dos Leitos de Unidade de Terapia Intensiva pertencentes à Rede de Atenção às Urgências.*

Dentre os objetivos:

- Organizar a atenção às urgências nos hospitais, de modo que atendam à demanda espontânea e/ou referenciada e funcionem como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade.
- Garantir retaguarda de atendimentos de média e alta complexidade; procedimentos diagnósticos e leitos clínicos, cirúrgicos, de Cuidados Prolongados e de Terapia Intensiva para a Rede de Atenção às Urgências.



5

Rede de Atenção às Urgências (RAU)

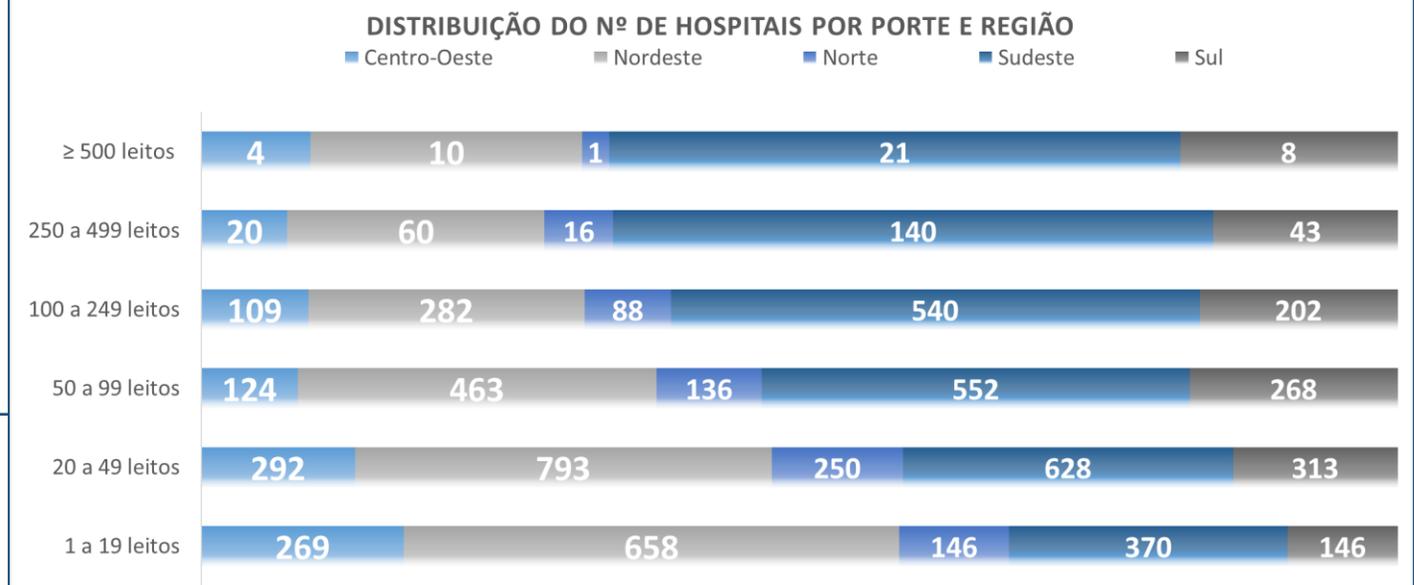
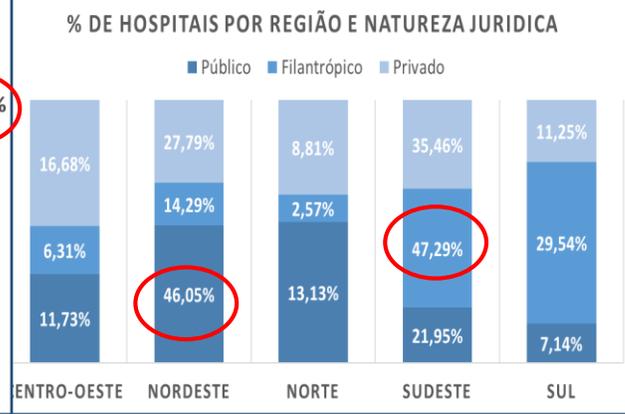
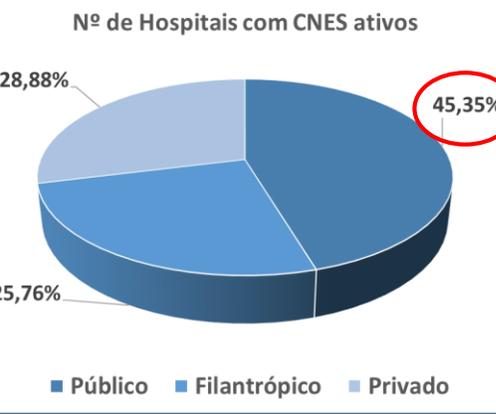
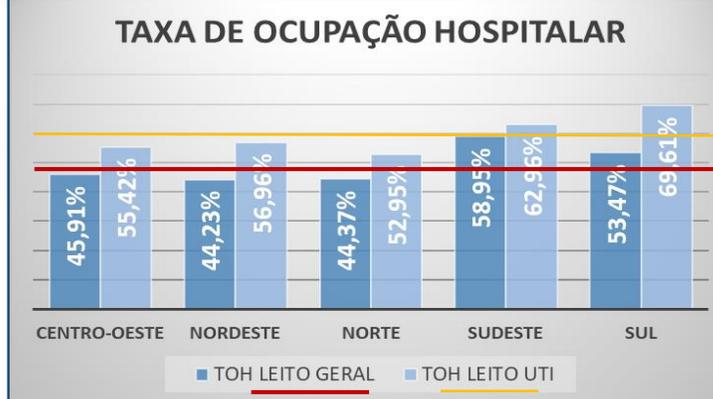
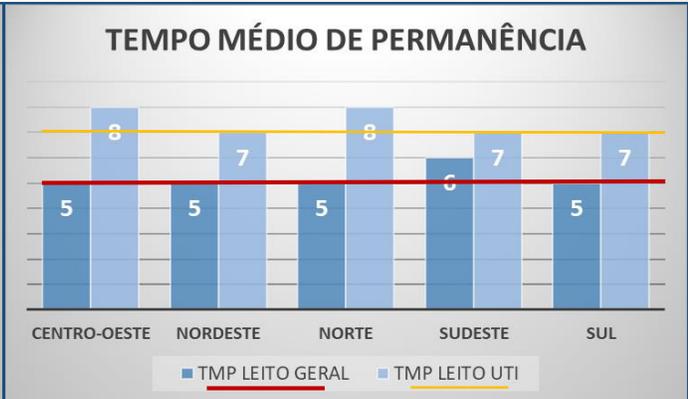
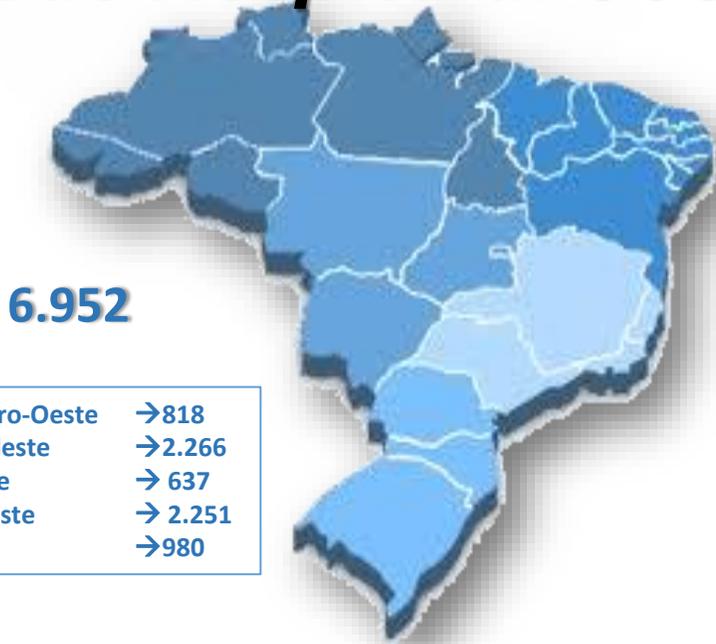
Critérios de serviços qualificados





Atenção Hospitalar em números

Rede Hospitalar SUS



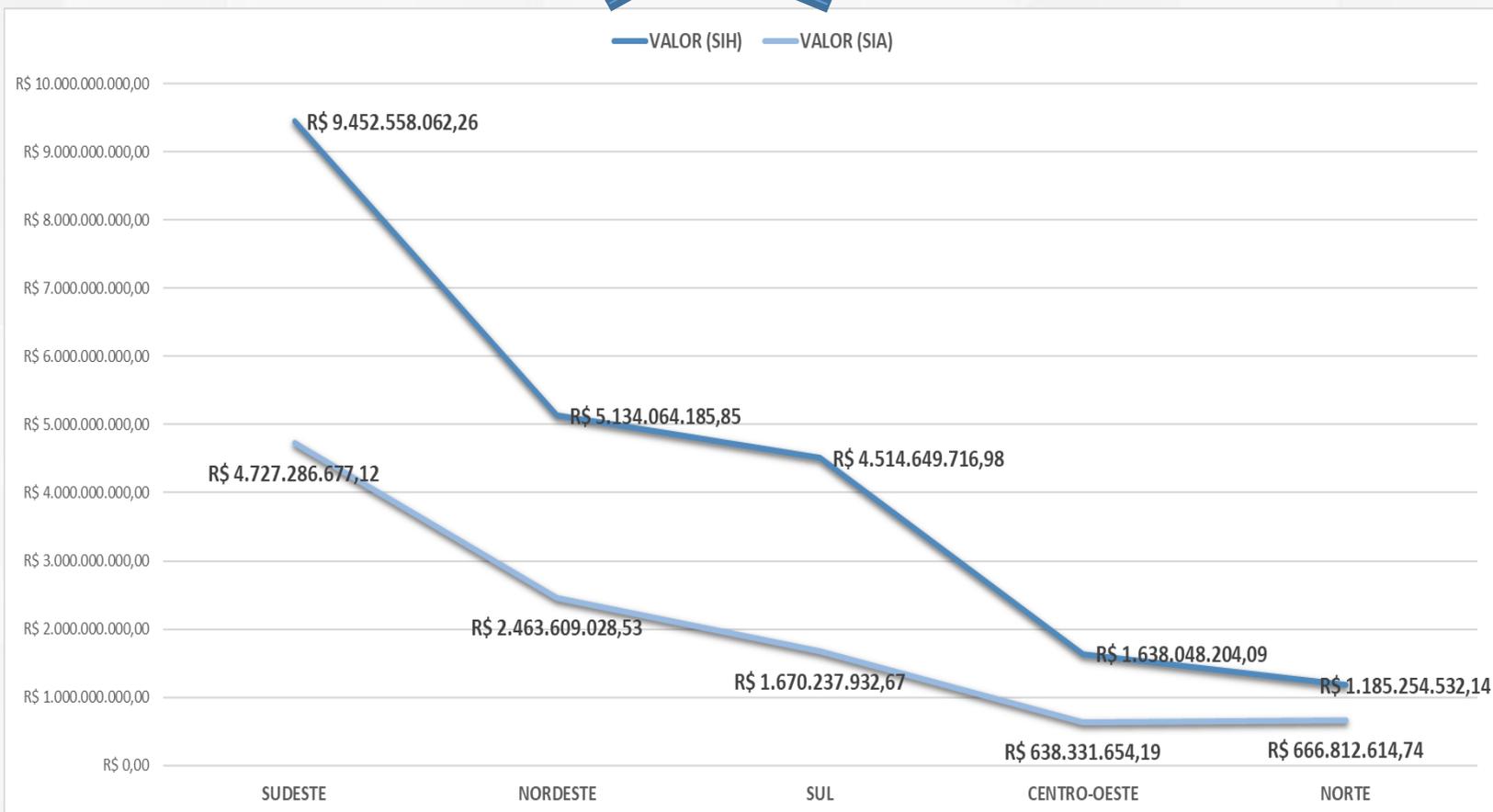
Crîtérios de Seleção no Cenário Brasil:
 1) CNES ativo.
 2) Porte Hospitalar: 1 – 29 leitos/ 30 a 49 leitos/ 50 a 99 leitos/ 100 a 249 leitos/ 250 a 499 leitos/ Maior que 500 leitos.
 3) Natureza Jurídica: Público; Filantrópico; Privado.
 4) Tipo de Estabelecimento: Hospital Geral; Hospital Especializado; Pronto Socorro Geral (com leitos); Pronto Socorro Especializado (com leitos); Unidade Mista (com leitos e 24h).

Recursos investidos na Atenção Hospitalar em 2021



R\$ 21.924.574.701,32

R\$ 10.166.277.907,24



Incentivos

+ R\$ 5.570.402.722,20

R\$ 27.494.977.423,52

Obrigado

!
O Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência (DAHU)

dahu@saude.gov.br

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

gov.br/**saude**



minsaude