

JORNAL DA



FENAESS

FEDERAÇÃO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE
FILIADA À CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

Saúde começa mal no segundo mandato de Lula

Orçamento proposto pelo governo federal para a Saúde em 2007 apresenta uma defasagem de R\$ 1,7 bilhão, o que impossibilita reajustes do SUS e pode agravar ainda mais a crise do setor

Páginas centrais

Prazo do TISS foi prorrogado

Página 5

Comitê de negociação cria modelo de contrato

Página 6



A saúde e o novo governo

O IBGE confirmou através de números o déficit dos leitos hospitalares, cuja redução, nos últimos anos, expressa uma dolorosa realidade, ao contrário da interpretação oficial. As macas com pacientes nos corredores dos hospitais públicos revelam e confirmam que o crescimento populacional se contrapõe à lógica de redução de leitos.

O fechamento de centenas de hospitais privados nos últimos anos não decorreu de uma oferta de leitos excessiva, mas, sim, de uma política de financiamento totalmente distorcida. Haja vista os valores pagos pelos procedimentos - desde a consulta até os mais complexos - quando simplesmente revelam, pela enorme defasagem, uma gravidade injustificável e a falta de seriedade no enfrentamento de tais problemas.

Enquanto as lideranças do governo em seus vários níveis buscam os hospitais de excelência para tratamento, fica fácil o entendimento da permanência do problema e da falta de interesse por uma solução capaz de evitar o sofrimento da população sem poder aquisitivo.

Apesar deste quadro que vem se arrastando ao longo do tempo é legítimo acreditar que no próximo período governamental o Ministério da Saúde seja contemplado com a presença de um administrador cujas qualidades possam tornar realidade uma revolução de métodos, bem como uma visão justa, honesta e séria, da crônica problemática da área, não contemporizando com erros e propiciando, assim, condições capazes de sensibilizar outras áreas do governo para o aporte de maiores recursos que bem aplicados permitirão que a saúde da imensa maioria não desça a níveis incompatíveis com a dignidade humana.

Sebastião Fernandes Vieira
Presidente da FENAESS

Expediente

DIRETORIA - Presidente: Sebastião Fernandes Vieira • **Vice-presidentes:** Dante Ancona Montagnana, Humberto Gomes de Melo, Antônio Dib Tajra, Álvaro Felipe Amande Nogueira, Marcus Fabius Peixoto Leal • **Diretor Técnico:** Francisco Ubiratan Dellape • **Secretário-geral:** Carlos Eduardo Ferreira • **Secretário-adjunto:** Arlindo Borges Pereira • **Tesoureiro-geral:** Antônio Eduardo Cunha • **Tesoureiro-adjunto:** Elson Souza Miranda • **Conselho Fiscal – efetivos:** Mardônio de Andrade Quintas, Pedro Wanderley de Aragão, Fauzi Adri. **Suplentes:** Sebastião Ventura Baptista, Alonzo Alves Filho, Ricardo Alves Filho • **Conselho de representantes junto à CNS – efetivo:** Sebastião Fernandes Vieira. **Suplente:** Humberto Gomes de Melo • **Correspondências:** Rua 24 de Maio, 208, 13º andar, 01041-000, São Paulo, SP, tel (11) 3221-9333 – www.fenaess.org.br; e-mail: fenaess@fenaess.org.br
JORNAL DA FENAESS – Coordenação Editorial: APB Assessoria e Comunicação. Rua Dr. Gabriel dos Santos 242, cj 11B, tel (11) 9955-6343 • **Jornalista Responsável:** Andréa Pita • **Reportagens e informações regionais:** assessorias de imprensa dos Sindicatos filiados à FENAESS • **Projeto gráfico e criação:** Ergon Art (11) 6676-3984 • **Impressão:** Van Moorsel Andrade e Cia Ltda • **Circulação:** Hospitais, clínicas, casas de saúde, laboratórios de pesquisas e análises clínicas, laboratórios radiológicos, bancos de sangue • **Periodicidade:** trimestral • **Tiragem:** 3.000 exemplares • Os artigos assinados não refletem necessariamente a opinião do Jornal da FENAESS. Permitida a reprodução de matérias, desde que citada a fonte.

SUS lança Política Nacional de Internação Domiciliar

Foi lançada em Brasília, no final do mês de outubro, a Política Nacional de Internação Domiciliar, instituída no Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo da iniciativa é o de garantir qualidade na atenção a pacientes que precisam de cuidados mais complexos e diários, mas sem a necessidade de hospitalização. A estratégia está dentro das ações previstas para a saúde do idoso no Pacto pela Saúde, firmado neste ano entre o Ministério da Saúde e os conselhos estaduais e municipais. O pacto é um consenso entre os três entes federados de diretrizes, metas e ações para a saúde no Brasil.

Além dos idosos, terão prioridade no atendimento domiciliar os portadores de doenças crônico-degenerativas agudizadas e clinicamente estáveis; as pessoas que necessitam de cuidados paliativos; e aquelas com incapacidade funcional provisória ou permanente, com internações prolongadas ou reinternações, que demandem atenção constante. Outras prioridades podem ser estabelecidas nos programas locais.

Não serão atendidos pelo programa os pacientes que necessitam de ventilação mecânica; monitorização contínua; enfermagem intensiva; ser submetidos a pro-

cedimentos diagnósticos em seqüência e com urgência; uso de medicação complexa, com efeitos colaterais potencialmente graves ou de difícil administração; e tratamento cirúrgico em caráter de urgência.

O atendimento no lar será realizado por equipes de profissionais de saúde formadas por um médico, um enfermeiro e um auxiliar ou técnico de enfermagem que farão visitas periódicas aos pacientes em suas casas. Cada equipe pode acompanhar até 30 pacientes por mês. A periodicidade das visitas dependerá do quadro clínico da pessoa assistida.

O trabalho da equipe contará com a figura do cuidador, um membro da família com tempo e disponibilidade para cuidar do paciente. Esse trabalho será supervisionado pela equipe de saúde porque o cuidador será treinado por alguém da equipe. Será responsável pela alimentação, medicação, monitoração, e deverá ter capacidade de acionar um serviço pré-hospitalar de urgência para situações de crise.

O SUS fará um investimento inicial de R\$ 50 mil por equipe. Com esses recursos, as equipes poderão adquirir equipamentos e materiais necessários. Poderão, por exemplo, adquirir um veículo para facilitar o deslocamento até os pacientes. Após a implementa-

ção da equipe, o Ministério da Saúde repassará R\$ 20 mil todos os meses para custear o serviço.

Neste ano, com a publicação da portaria que institui a política, a expectativa é que sejam constituídas 100 equipes. Para isso, o Ministério da Saúde estima investimento de R\$ 50 milhões e custeio de R\$ 24 milhões. A proposta do governo é constituir 500 equipes em todo o Brasil, o que representará um investimento de R\$ 250 milhões e custeio mensal de R\$ 120 milhões por ano.

Para o presidente da FENAESS, Sebastião Vieira, essa medida deve ser vista com reservas, pois pode alterar significativamente o relacionamento da rede credenciada com o SUS. "O Brasil já possui menos leitos do que o preconizado pela OMS. É preciso acompanhar cuidadosamente essa nova política para que a assistência domiciliar seja bem indicada. Ela não pode representar uma simples alternativa à internação, mas um complemento". Os municípios e estados interessados em aderir à Política Nacional de Internação Domiciliar deverão apresentar um projeto ao Ministério da Saúde e cumprir alguns requisitos. Trata-se de uma política de adesão, portanto, não obrigatória.

Entidades médicas criticam criação de mais faculdades de medicina

Notícias veiculadas recentemente pela imprensa dão conta de que o Ministério da Educação estaria estudando a autorização de abertura de mais 107 cursos de medicina no Brasil. As reportagens atribuem a informação a fontes do próprio MEC. Porém, ressaltam que "apenas" há a confirmação oficial de 70 projetos em tramitação para a criação de faculdades médicas.

Independentemente do número de projetos em tramitação, se 70 ou 107, a possibilidade de tais notícias se confirmarem são extremamente preocupantes na avaliação da Associação Médica Brasileira (AMB), da Associação Paulista de Medicina (APM) e do conjunto das entidades e sociedades de especialidades médicas – tanto em âmbito estadual quanto nacional. A abertura indiscriminada de escolas médicas é um atentado contra o bom funcionamento do sistema de saúde e gera, inclusive, um grave risco à vida dos cidadãos. Será contestada na Justiça, pois não existem quaisquer critérios técnicos e científicos que justifiquem tal medida.

O Brasil já tem excesso de médicos e nem por

isso seus problemas de assistência foram minimizados nos últimos anos. A cidade de São Paulo e outros grandes centros do estado, como Campinas e Ribeirão Preto, por exemplo, possuem um médico para cerca de 300 cidadãos, proporção muito superior à preconizada como ideal pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que é de um para 1.000.

O que falta ao país hoje é qualidade. Dos 156 cursos de Medicina criados no país desde 1808, cerca de 50 nasceram a partir de 2002. Entre 1960 e 1969, surgiram 35 cursos. De 1970 a 1989, foram criados mais 17.

A agravante é que boa parte das novas faculdades não oferece ao futuro médico um ensino adequado. As mensalidades são exorbitantes, mas os cursos muitas vezes não têm professores qualificados, faltam-lhes instrumentos básicos e hospital-escola, a grade curricular nem sempre é adequada e existem graves problemas pedagógicos. A cada ano, parcela expressiva dos 15.000 novos profissionais colocados no mercado apresenta formação insuficiente. Esse problema torna-se mais sério pela falta de vagas para a residência médica.

Sindhes realiza cursos para profissionais de saúde

Nos meses de outubro e novembro, o Sindicato dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado do Espírito Santo (Sindhes) realizou, no seu auditório, dois cursos. Nos dias 21 e 28 de outubro, profissionais dos estabelecimentos de saúde privados e filantrópicos participaram do curso de Excelência no Atendimento. Com o curso, esses profissionais adquiriram uma postura de atendimento padronizada voltada para a satisfação do cliente, além de desenvolver e ampliar a capacidade de argumentação.

Já nos dias 11 e 18 de novembro, profissionais do setor administrativo dos consultórios de oftalmologia capixaba participaram do curso de Faturamento para as Clínicas Oftalmológicas, que deu um treinamento sobre competências de faturamento, cobranças de materiais e medicamentos, pacotes para procedimentos médicos, entre outras atividades comuns aos profissionais responsáveis pelas finanças de um consultório oftalmológico.

A saúde no segundo governo

O segundo mandato do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, reeleito com cerca de 58 milhões de votos, começa efetivamente no próximo dia 1º janeiro. As expectativas para a Saúde, um dos setores mais importantes para a população brasileira, porém, não são das melhores. Para o presidente da FENAESS, Sebastião Fernandes Vieira, a primeira grande expectativa está em saber quem ocupará o Ministério da Saúde a partir de 2007. "O setor precisa de um administrador, com qualidades que possam revolucionar métodos. O próximo Ministro precisa ter uma visão justa, honesta e séria da crônica problemática da área, propiciando, assim, condições capazes de sensibilizar outras áreas do governo para o aporte de maiores recursos", defende Vieira.

No projeto da Lei Orçamentária Anual (LOA) para 2007, porém, estes tão esperados recursos para a Saúde não estão contemplados. Pior: o que é destinado ao setor impossibilita reajustes nas tabelas do SUS. "Se forem mantidos estes valores, a situação financeira dos hospitais se agravará ainda mais, o que pode levar ao fechamento de algumas instituições e à redução de leitos", prevê o coordenador da Frente Parlamentar da Saúde, deputado Rafael Guerra.

Comparando-se o orçamento do Ministério da Saúde de 2006 e o que está previsto para 2007, constata-se que os recursos para custeio das ações de média complexidade são inferiores em cerca de R\$ 600 milhões. "Todas as entidades representativas da saúde já estão mobilizadas e trabalhando para reverter esse quadro", destaca o presidente da FENAESS. Rafael Guerra, em reunião realizada no último dia 22 de novembro, pediu para que todos os envolvidos com o setor façam pressão junto à comissão de orçamento do Congresso Nacional para que emendas sejam dirigidas objetivando a recomposição dos valores. A defasagem chega a R\$ 1,7 bilhão.

O relator do projeto da LOA, senador Valdir Raupp, afirmou que fará o possível para alocar mais recursos para a Saúde, mas já adiantou que será difícil

chegar a esse montante (R\$ 1,7 bi). Até o final de dezembro os parlamentares precisam aprovar a proposta orçamentária, caso contrário, a definição só virá em março de 2007.

Estudo realizado pelo CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde – deixa ainda mais sombrio o horizonte da saúde para o próximo ano. Segundo o órgão, o setor tem a necessidade de R\$ 5 bilhões a mais no orçamento. "Serviços novos devem ter nova alocação de recursos, enquanto os já existentes precisam ser revisados e atualizados, sob pena da falência do sistema", frisa Sebastião Vieira.

Enquanto o governo espreme como pode a área da Saúde, estudo divulgado recentemente pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostra que, hoje, o número de leitos hospitalares no país é o menor em 30 anos. Atualmente há 2,4 leitos por cada grupo de mil habitantes, enquanto em 2002 essa proporção era de 2,7 por grupo de mil. O índice é inferior ao preconizado pela Organização Mundial de Saúde (de 2,5 a 3 por mil) e o recomendado pelo próprio Ministério da Saúde, de 2,5 por grupo de mil. A queda total nos três últimos anos foi de 5,9%, sendo 4,9% somente no setor privado. Exatos 27.961 leitos foram fechados no país no período.

"A pesquisa do IBGE também mostra que, de um total de 443.210 leitos existentes, 66,4%, ou 294.244, pertencem

à iniciativa privada. É com essa força que precisamos reivindicar nossos direitos", lembra o presidente do Sindicato dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios do Estado de São Paulo (SINDHOSP), Dante Montagnana.

PROPOSTAS DE CAMPANHA

Durante a campanha eleitoral, Lula apresentou propostas para a área da saúde

que, segundo sindicalistas, não mudarão o caótico quadro do setor. Uma delas é a criação de centros de atendimentos especializados de média e alta complexidade. "Temos instituições que estão ociosas e que poderiam muito bem prestar esse atendimento à população. Elas não podem por que seus tetos físico e financeiro não permitem.

Para que criar novos centros?", questiona Sebastião Vieira.

O programa de saúde do então candidato ainda previu: instalação do serviço tele-saúde, que prevê a comunicação das equipes de saúde de qualquer parte do país com centros de especialidades do SUS; universalização do cartão SUS; reforço das ações e serviços de atenção básica; expansão do programa Brasil Sorridente; ampliação do Samu e do programa Farmácia Popular; estímulo à pesquisa; fortalecimento da produção nacional de medicamentos; entre outras propostas.

"Como Lula sempre foi ligado às causas sociais e ao sindicalismo, tinha grande expectativa com relação ao seu primeiro mandato, pois acreditava que a saúde seria prioridade. Não foi isso o que vimos. O setor está sendo penalizado e percebo que não há vontade política para encontrar soluções e minimizar os



O coordenador da Frente Parlamentar da Saúde, Rafael Guerra

Foto: Arquivo

problemas da população carente, que depende exclusivamente do SUS. Os interesses maiores do governo estão voltados à área econômica”, desabafa o presidente do Sindicato dos Hospitais do Estado de Alagoas (Sindihospital), Humberto Gomes de Melo. O sindicalista lembra que, em 2005, o governo gastou R\$ 157 bilhões com o pagamento de juros da dívida, enquanto que para oferecer assistência ambulatorial e hospitalar aos cidadãos brasileiros foram destinados apenas R\$ 17 bi.

Prova da desassistência que ocorre no SUS, segundo Humberto Gomes de Melo, está no percentual de internações realizadas, quando comparadas ao setor de saúde suplementar. Este último segmento trabalha com a projeção de 15% a 19% do total de usuários internados/ano, enquanto no SUS esse índice é inferior a 7%. “O governo orienta os gestores estaduais a programarem sua PPI - Programação Pactuada e Integrada - com 8% da população internada e não leva em conta as condições sanitárias de cada cidade”, lamenta Melo.

Outra questão que deveria ser levada em conta no momento de se definir parâmetros para internação e direcionamento de recursos é o percentual da população que possui plano de saúde. “No Estado de São Paulo, 44% da população possui plano de saúde, enquanto em Alagoas esse percentual é de apenas 7%. É impossível fazer saúde com os recursos destinados à assistência ambulatorial e hospitalar. Em todo o ano de 2005, Alagoas, com uma população de três milhões de habitantes, recebeu apenas R\$ 196 milhões do SUS. Só o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, uma única instituição, recebeu R\$ 305 milhões. Essas aberrações deveriam ser vistas pelo governo”, defende o presidente do Sindihospital.

Como é possível perceber, os desafios da saúde brasileira são muitos, e o governo Lula, até aqui, parece não estar preocupado em resolver os problemas do setor. 2007, portanto, promete ser um ano de muitos desafios e dificuldades. “São nesses momentos que precisamos nos unir ainda mais. A FENAESS está atenta e trabalhando para, pelo menos, trazer mais dignidade ao dia-a-dia dos estabelecimentos de saúde. O importante é que cada instituição faça a sua parte e denuncie as dificuldades. Só assim estaremos conscientizando a população e trazendo a opinião pública para o nosso lado”, finaliza Sebastião Vieira.

A Resolução Normativa nº 138, publicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) no último dia 21 de novembro, traz novos prazos para implantação do TISS – Troca de Informações em Saúde Suplementar, ampliando o prazo que era de 30 de novembro de 2006 para implantação do padrão TISS de conteúdo e estrutura para maio de 2007.

O grupo 1 de prestadores, formado por hospitais gerais, hospitais especializados, hospitais/dia-isolado, pronto-socorro especializado e pronto-socorro geral; clínica especializada/ambatório de especialidade; unidade de apoio à diagnose e terapia - SADT isolado; unidade móvel de nível pré-hospitalar - urgência/emergência; unidade móvel fluvial; unidade móvel terrestre e policlínica, deve adotar o padrão TISS de

Conteúdo e Estrutura – guias, demonstrativo de análise de conta médica e demonstrativo de pagamento – padrão de representação dos conceitos de saúde e padrão TISS de Comunicação entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde até 31 de maio de 2007.

Para os integrantes do grupo 2 (consultório isolado, profissionais de saúde ou pessoas jurídicas que prestam serviços em consultórios, consultório odontológico isolado, odontólogo ou pessoa jurídica da área odontológica que preste serviços em consultórios) o prazo é de 30 de novembro de 2008. Finalmente, para o grupo 3 (clínicas odontológicas) a data estabelecida para implantação do TISS é de 30 de novembro de 2007.

STJ obriga Ministério da Saúde a reajustar psiquiatria

Em 6 de novembro, a Primeira Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) concedeu mandado de segurança à Federação Brasileira de Hospitais (FBH), dando um prazo de 90 dias para que o Ministério da Saúde reajuste as tabelas dos serviços psiquiátricos prestados pelos hospitais privados conveniados ao SUS. O prazo expira em 6 de fevereiro de 2007.

Na ação, a FBH argumenta que, em 2002, o Ministério aumentou os encargos dos hospitais, exigindo número de auxiliares de enfermagem, aquisições de equipamentos médicos, expansão das instalações, entre outras determinações que elevaram as despesas operacionais das instituições, sem, no entanto, recompor os preços da tabela. A Federação alega que os hospitais não podem ficar

sem as recomposições, já que pelo contrato com o SUS há uma obrigação de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro.

O STJ já havia concedido outro mandado de segurança para que o ministro da Saúde apresentasse o demonstrativo econômico-financeiro que daria suporte às tabelas de remuneração da psiquiatria (Portarias 52 e 52 de 2004). O Ministério, porém, admitiu não possuir os demonstrativos que embasariam as tabelas. “Trata-se de uma vitória importante para a psiquiatria, que vem sofrendo os efeitos nocivos de decisões políticas equivocadas, em detrimento da ciência”, desabafa o presidente da FENAESS, Sebastião Fernandes Vieira. A psiquiatria perdeu, desde 2001, cerca de 12 mil leitos no país.

Deu na Imprensa

Porto vende carteira

A Porto Saúde vendeu sua carteira de individuais para a Amil Assistência Médica Internacional. O valor do negócio não foi divulgado, mas o mercado estima que tenha ficado em torno de R\$ 24 milhões. A carteira tem 42 mil vidas e era a menos lucrativa da seguradora. A Porto não comentou a venda. Em uma nota à imprensa, diz que desde 2001 não vende mais planos individuais e vai se focar nos planos corporativos. A seguradora também garante que a

Amil vai manter, por tempo indeterminado, todas as condições das atuais apólices que comprou.

A carteira de pessoas físicas não era problema só na Porto. O Bradesco e a SulAmerica também pararam de vender planos individuais. O mercado comenta que a SulAmerica está negociando a sua carteira com a Golden Cross há alguns meses. A seguradora nega e diz não considerar esta possibilidade

Espírito Santo faz levantamento sobre a realidade de hospitais privados e filantrópicos do Estado

O Sindicato dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado do Espírito Santo (Sindhesh) concluiu recentemente um levantamento sobre a realidade de 13 hospitais privados e filantrópicos do Estado do Espírito Santo, que juntos representam em torno de 80% dos leitos destinados a atender aos pacientes que possuem planos de saúde. O objetivo é, a partir dessa iniciativa, tratar da saúde suplementar e propor ações de melhorias no sistema de saúde capixaba.

“O estudo permite um melhor conhecimento da realidade dos estabelecimentos de saúde, principalmente, da Grande Vitória. A partir disso,

será traçada uma estratégia para prestar um atendimento da mais alta qualidade e com o menor custo possível”, afirma o presidente do Sindhesh, Antônio Alves Benjamin Neto.

Os 13 hospitais pesquisados somam 1.217 leitos para internação, 167 de UTI, 396 de enfermaria, 584 apartamentos, 45.564 atendimentos 24 horas por mês e cerca de 6.500 internações mensais. Os convênios mais representativos do Espírito Santo são Unimed, CVRD/Pasa, São Bernardo, SAMP/SAMES e Bradesco e a média de faturamento mensal dos hospitais é de R\$ 12 milhões.

Foto: Arquivo



Antônio Alves Benjamin Neto,
presidente do SINDHES

SINDHOSPE fecha acordo com planos de saúde

O Sindicato dos Hospitais de Pernambuco (SINDHOSPE) fechou acordo com o Grupo de Empresas de Autogestão em Saúde (Gremes) para correção dos preços de diárias, materiais descartáveis e taxas. O Gremes reúne 23 empresas de autogestão no Estado, que reúnem 180 mil usuários.

Os 12 hospitais representados pelo SINDHOSPE ameaçavam suspender o atendimento aos planos, já que as negociações se arrastavam há mais de três meses. O acordo foi fechado na Defensoria Pública do Estado e passará a valer a partir de 1º de dezembro, com duração de um ano.

O acordo prevê reajuste de diárias e taxas para hospitais de tipo 1 (mais simples) de 6,23%. Já os de média e alta complexidades terão um aumento de 12,36%. Os materiais descartáveis serão pagos de acordo com a tabela Simpro, com margem de comercialização de 25%, com exceção dos fios.

“O reajuste não foi o ideal, mas era o possível. O Gremes não tinha condições de pagar uma outra realidade”, avaliou o presidente do SINDHOSPE, Mardônio Quintas. A negociação teve ampla cobertura da imprensa estadual.

SINDHOSP luta contra aumento tributário em São Paulo

O Sindicato dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios do Estado de São Paulo (SINDHOSP), como entidade integrante do Fórum Permanente em Defesa do Empreendedor, está trabalhando politicamente contra o Projeto de Lei nº 552/06, da Prefeitura de São Paulo, que prevê um aumento de 229,7% no ISS – Imposto Sobre Serviços – das sociedades de profissionais de contadores, economistas, engenheiros, advogados, médicos e outras, bem como um

aumento de 53,8% para todos os profissionais autônomos.

O Fórum em Defesa do Empreendedor reúne cerca de 50 entidades representantes do setor produtivo, e teve o SINDHOSP como um dos fundadores. Foi instituído um grupo de estudos para analisar todos os aspectos do projeto e, a partir daí, outras medidas políticas e jurídicas poderão ser adotadas, se necessário, para evitar sua aprovação.

Modelo de contrato entre operadoras e prestadores é criado

O Comitê de Negociação entre Prestadores de Serviços e Operadoras de Planos de Saúde da FENAESS, coordenado pelo presidente do Sindicato dos Hospitais do Espírito Santo, Antônio Alves Benjamin Neto, reuniu-se no último dia 16 de novembro, em Salvador. Neste encontro, os participantes aprovaram um modelo de contrato que servirá como instrumento de negociação entre os estabelecimentos de saúde e as operadoras.

A assessora Jurídica da FENAESS, Maria Helena Mendonça, lembra que este contrato atende a todas as exigências da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). “Além disso, é um instrumento que preserva os direitos de todos os envolvidos: usuários, operadoras e prestadores”.

Este contrato vinha sendo discutido há algum tempo entre os integrantes do Comitê. Na reunião de novembro, chegou-se a um consenso quanto aos itens que deveriam ser contemplados e a redação dos mesmos. “Trata-se de mais uma ferramenta que deverá auxiliar os profissionais na gestão do negócio e melhorar o relacionamento com as operadoras”, acredita o presidente da FENAESS, Sebastião Vieira. Em breve, o modelo de contrato estará disponível para download no site da Federação www.fenaess.org.br.

Associados do Sindhes receberão descontos em mais duas faculdades

O Sindicato dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado do Espírito Santo (Sindhes) fechou parceria com mais duas instituições de ensino: A Faculdade Novo Milênio, em Vila Velha, e a Faculdade São Geraldo, em Cariacica. Em agosto, o Sindhes já havia fechado parceria com outras duas faculdades: a Univila, em Vila Velha; e a Rede Salesiano de Ensino, em Vitória.

Vejam os descontos que os funcionários e seus familiares (esposas e filhos) de todas as empresas associadas ao Sindhes receberão:

Faculdade São Geraldo: 15% a 22% em todas as

mensalidades dos seguintes cursos: Administração, Pedagogia, Direito e Sistema de Informação.

Faculdade Novo Milênio: 12% em todas as mensalidades dos seguintes cursos de nível superior: Administração, Pedagogia, Turismo, Comunicação Social, Marketing e Administração – Comércio Exterior.

Faculdade Univila: 12% em todas as mensalidades dos seguintes cursos de nível superior: Administração, Direito, Serviço Social, Sistema de Informação, Pedagogia e Publicidade e Propaganda.

Rede Salesiano de Ensino: 10% em todas as men-

salidades dos seguintes cursos: Ensino Fundamental, Ensino Médio, Superior e Pós-Graduação.

PARCERIAS ANTIGAS

Os associados já ganhavam descontos nas seguintes instituições de ensino: Escola Contec (35% nas mensalidades de educação infantil, ensino fundamental e médio, cursos técnicos e abertos, pré-vestibular, graduação, pós-graduação e cursos seqüenciais - cursos superiores de curta duração); Cefetries – Centro de Formação Especial Técnico em Radiologia e Imagenologia do Espírito Santo (15% nos cursos técnicos).

Feira HOSPITALAR amplia oferta de produtos e serviços para diagnóstico

Com a personalização da feira DIAGNÓSTICA, que acontece integrada à Hospitalar, proposta dos organizadores é reunir os melhores fornecedores e profissionais do setor.

Apostando no crescimento do setor de diagnósticos em todo o mundo, a Hospitalar, maior feira de saúde da América Latina, está investindo em uma melhor setorização, divulgação e apresentação da Diagnóstica – 9ª Feira Internacional de Produtos, Serviços e Equipamentos para Análises Clínicas e Patologia.

Realizada simultaneamente e integrada à Hospitalar, a feira Diagnóstica reúne fornecedores de produtos, equipamentos, tecnologia e serviços para atendimento das áreas de análises clínicas, patologia e exames de diagnóstico por imagem em hospitais, clínicas especializadas e laboratórios independentes. São mais de 80 expositores com produtos voltados para os profissionais deste setor.

“A área de diagnóstico é uma das que mais cresce no universo da saúde. A Hospitalar, percebendo esta tendência, quer dar mais visibilidade e abrir novas oportunidades para contatos e negócios neste setor, que já está muito bem representado na feira”, afirma Thomas Santos, diretor de projetos da Hospitalar.

CONTATO DIRETO

Visando ampliar o relacionamento com esse segmento, a direção da Hospitalar vem empreendendo uma grande campanha de divulgação da Diagnóstica junto a mais de 15 mil laboratórios



em todo o Brasil. Também está realizando visitas pessoais a empresas de referência em diversos estados, para troca de informações e divulgação.

Encontros já foram realizados no Laboratório Central do Hospital das Clínicas/Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, no Fleury, no SAE Laboratório Médico, no NKB Diagnósticos, entre outros. Equipe da feira também esteve presente no 40º Congresso da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML), em Curitiba (PR) onde, além de interagir com os expositores e profissionais visitantes, aproveitou para divulgar a Diagnóstica para um público altamente qualificado.

ACOMPANHE A PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS

Procedimentos hospitalares do SUS - por local de residência - Brasil

Resumo SIH/SUS - Setembro/2006

UF	AIH pagas	Internações	Val total	Val médio AIH	Val médio intern	Val SH	Val SP	Val SADT
Acre	4.226	4.226	1.755.639,62	415,44	415,44	1.185.911,57	317.678,20	83.250,62
Alagoas	16.837	16.261	8.610.549,82	511,41	529,52	5.784.261,73	1.436.773,98	422.377,71
Amapá	219	218	131.571,12	600,78	603,54	78.329,21	20.531,01	7.743,18
Amazonas	14.989	14.941	7.149.824,43	477	478,54	4.756.924,19	1.295.718,62	366.129,20
Bahia	73.536	72.427	33.454.213,19	454,94	461,9	22.146.609,33	5.859.456,99	1.470.758,16
Ceará	42.677	42.018	24.053.477,69	563,62	572,46	15.259.103,15	3.771.621,88	1.174.665,73
Distrito Federal	11.315	11.260	6.043.737,87	534,14	536,74	3.871.665,77	1.022.722,68	335.407,18
Espírito Santo	16.007	15.499	9.702.349,41	606,13	626	6.208.758,90	1.481.242,86	536.609,28
Goiás	36.583	35.602	18.772.372,85	513,14	527,28	12.387.054,71	2.690.083,93	1.033.174,24
Maranhão	32.080	31.412	14.464.149,01	450,88	460,47	9.486.698,17	2.691.687,85	641.229,16
Mato Grosso	16.029	15.896	8.130.145,11	507,21	511,46	5.512.837,59	1.240.265,49	403.555,66
Mato Grosso do Sul	14.996	14.881	8.638.018,50	576,02	580,47	5.662.195,39	1.254.743,74	473.979,77
Minas Gerais	95.844	93.672	61.986.758,63	646,75	661,74	39.834.366,12	8.850.525,49	3.550.517,36
Pará	42.510	42.419	19.022.680,82	447,49	448,45	12.465.154,77	3.403.268,61	810.288,04
Paraíba	20.179	19.608	10.779.977,22	534,22	549,77	7.282.253,60	1.678.084,35	580.817,46
Paraná	62.842	61.255	43.823.369,25	697,36	715,43	26.704.357,37	5.584.949,49	2.298.283,27
Pernambuco	45.452	42.777	26.035.131,72	572,8	608,62	17.239.822,98	4.221.519,69	1.379.133,79
Piauí	18.225	18.124	7.610.062,69	417,56	419,89	5.152.839,91	1.398.083,45	328.954,06
Rio de Janeiro	58.479	51.760	37.101.654,44	634,44	716,8	24.703.033,17	5.089.905,22	2.185.597,60
Rio Grande do Norte	13.917	13.647	8.189.822,87	588,48	600,12	4.906.196,08	1.301.695,12	357.062,51
Rio Grande do Sul	63.661	63.330	43.171.363,01	678,14	681,69	26.970.444,18	5.544.404,61	2.447.190,61
Rondônia	8.580	8.578	2.972.366,82	346,43	346,51	2.048.180,65	565.366,97	132.769,75
Roraima	1.728	1.728	761.417,78	440,64	440,64	540.398,87	106.754,13	41.620,55
Santa Catarina	32.010	31.391	23.605.080,49	737,43	751,97	14.667.274,01	3.146.833,35	1.297.402,94
São Paulo	200.926	187.560	142.754.376,95	710,48	761,11	88.505.156,37	18.598.405,41	8.635.319,76
Sergipe	9.877	9.680	4.611.307,60	466,87	476,37	2.924.180,00	882.561,81	210.658,16
Tocantins	8.741	8.639	4.294.767,63	491,34	497,14	2.830.382,54	726.773,20	197.678,95
TOTAL	962.465	928.809	577.626.186,54	600,15	621,9	369.114.390,33	84.182.408,13	31.402.174,70

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)



Responsabilidade civil do hospital face ao prontuário médico

O segredo médico é penal e eticamente protegido. O prontuário médico, anotações, papeletas, boletins médicos, folhas de observações clínicas, fichários, enfim, todos os meios de que se utiliza o profissional no atendimento ao paciente, estão incluídos no conceito de prontuário e, como tal, recebem igual proteção legal e ética.

Art. 154, do Código Penal

“Revelar alguém sem justa causa segredo de que tem ciência em razão de função de ministérios, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem”.

Art. 11, do Código de Ética Médica

“O médico deve manter sigilo quanto às informações confidenciais de que tiver conhecimento no desempenho de suas funções. O mesmo se aplica ao

trabalho em empresas, exceto nos casos em que seu silêncio prejudique ou ponha em risco a saúde do trabalhador ou da comunidade”.

Face esta importante conceituação é que o Conselho Federal de Medicina tem emitido pareceres no sentido de proibir a sua utilização como instrumento de cobrança por quaisquer instituições públicas ou privadas, contratantes dos respectivos serviços. Da mesma forma que está o hospital (como fiel depositário destes documentos) impedido de divulgar o seu conteúdo e de permitir a retirada dos mesmos das suas dependências, onde é exercida tal guarda.

Mesmo as “autorizações” obtidas pelas operadoras de planos de saúde, em face da forma com a qual tal “consentimento” é manifestado, não são consideradas válidas para os efeitos a que se propõem,

não isentando a responsabilidade do hospital.

A importância desses conceitos e desses cuidados por parte do hospital, torna-se evidente nas situações em que, da violação do segredo profissional, resulte qualquer dano (moral ou patrimonial) ao paciente, acarretando a obrigação de indenizar.

Todas as situações, portanto, que envolvam o manuseio do prontuário médico devem ser bem orientadas e acompanhadas pela Administração do hospital, que em hipótese alguma pode permitir a sua retirada ou o seu exame por pessoa não habilitada, legal e eticamente, para fazê-lo. Em caso de dúvida, deverá ser acionado o Departamento Jurídico competente.

A Resolução CFM nº 1614/2001 disciplina a atuação do médico auditor e deverá ser a orientação balisadora nos conflitos entre a atuação da auditoria e da administração do hospital.



**FEDERAÇÃO NACIONAL
DOS ESTABELECIMENTOS DE
SERVIÇOS DE SAÚDE**

Endereço para devolução: Rua 24 de Maio, 208
13º Andar - Centro - São Paulo - SP - CEP 01041-000

PARA USO DOS CORREIOS

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mudou-se | <input type="checkbox"/> Falecido |
| <input type="checkbox"/> Desconhecido | <input type="checkbox"/> Ausente |
| <input type="checkbox"/> Recusado | <input type="checkbox"/> Não Procurado |
| <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente | |
| <input type="checkbox"/> Não existe Nº indicado | |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> Informações escritas pelo porteiro ou síndico | |

Reintegrado ao Serviço Postal em ___/___/___

___/___/___
Em

Responsável

**Impresso
Especial**

5324/01 - DR/SPM
FENAESS

...CORREIOS...

