

número 2 • ano 2 • mai/jun/jul 2012 – Distribuição Dirigida

Inscrições para a 18ª
edição do Hospital
Business estão abertas

Presidente da CNS ministra
palestra na Universidade
de Havard (EUA)

Saúde RIO

Revista da Federação dos
Hospitais e Estabelecimentos
de Serviços de Saúde do Estado
do Rio de Janeiro (FEHERJ)



As metas e os desafios da Saúde

Lideranças debatem sobre o cenário do setor
no país durante o Fórum Saúde em Pauta



Hospital Business 2012



2º FÓRUM INTERNACIONAL
DE GESTÃO EM SAÚDE

PARTICIPE

Tema central
“ Inovação como força transformadora
da Gestão de Saúde ”

25 e 26 de outubro
Reserve esta data em sua agenda!

Windsor Atlântica
Copacabana - Rio de Janeiro

Inscriva-se já!
Acesse o site do evento.

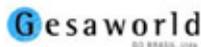
PATROCÍNIO OURO:



PATROCÍNIO PRATA:



PATROCÍNIO BRONZE:



REALIZAÇÃO:



APOIO:



expediente

Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (FEHERJ)

PRESIDENTE

José Carlos de Souza Abrahão

1º. VICE-PRESIDENTE

Armando Carvalho Amaral

2º. VICE-PRESIDENTE

Josier Marques Vilar

3º. VICE-PRESIDENTE

Marcus Camargo Quintella

DIRETOR SECRETÁRIO

Luiz Fernando Froimchuk

DIRETOR TESOUREIRO

Guilherme Xavier Jaccoud

Conselho Editorial: Dr. José Carlos de Souza Abrahão / Dr. Josier Vilar / Dr. Armando Carvalho Amaral / Dr. Marcus Camargo Quintella e

Dr. Guilherme Xavier Jaccoud

Produção e Edição: Euro

Comunicação

contato@euro.inf.br (21) 3204-3204

Reportagem e edição:

Viviane Chaves

(viviane@euro.inf.br)

Daniel Rinaldi

(daniel@euro.inf.br)

Fotografias: divulgação

Projeto Gráfico:

Casa do Cliente

Comunicação 360º

www.casadocliente.com.br

Diagramação: Robson Barbosa

Tiragem: 3 mil exemplares

4 artigo

Sustentabilidade em saúde, por Denizar Vianna Araujo

7 internacional

Saúde assume liderança por soluções sustentáveis

8 evento

Lideranças avaliam situação do setor no país

10 agenda

Hospital Business chega à 18ª edição

11 saúde suplementar

Seminário esclarece mudanças propostas pela ANS

12 entrevista

Presidente do Movimento Junta Rio Pela Saúde, Josier Marques Vilar

14 internacional

Autoridades discutem futuro da saúde na África do Sul

15 artigo

Quem paga a conta?, por Bernardo Kaiuka

Saúde que nos orgulha

Nenhum outro setor da sociedade tem recebido tanto destaque na imprensa nacional como a Saúde. Seja na esfera pública ou privada, nosso segmento tem sido alvo de reportagens e comentários que nem sempre são positivos. É por esse motivo que a Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (FEHERJ) trabalha incansavelmente na mobilização e união do setor. Se entidades, empresas e profissionais não trabalharem lado a lado, dificilmente poderemos mostrar para a população os avanços que a Saúde do Rio de Janeiro vem conquistando.

Por isso, destaco o importante papel desta edição com matérias que mostram parte desse cenário e provam que o setor, ao invés de estar acomodado, trabalha por seu desenvolvimento. Não à toa, veremos nas próximas páginas, por exemplo, um artigo do professor Denizar Vianna, que aponta diagnósticos e alternativas para que o nosso Sistema de Saúde se torne sustentável. Além disso, uma entrevista com o presidente do Movimento Junta Rio Pela Saúde, Josier Vilar, reforça ainda mais essa mobilização, apresentando o que foi feito para combater a dengue.

É importante citar também a ampla agenda do setor com eventos que procuram colocar em debate o atual cenário da Saúde no Brasil, além de buscar sempre experiências de sucesso e soluções contra as dificuldades. É o caso do Fórum Saúde em Pauta, realizado em julho, e da 18ª edição do Hospital Business, que acontecerá nos dias 25 e 26 de outubro. A revista, por sinal, já adianta alguns palestrantes confirmados e os temas que serão tratados. Já no âmbito internacional, vemos o interesse de outras nações pelo nosso Sistema de Saúde. Participamos, por exemplo, de eventos na Universidade de Havard, nos Estados Unidos, e na África do Sul.

Nossa expectativa é que as matérias desta edição contribuam para manter o setor atualizado sobre iniciativas, informações e discussões sobre a Saúde no Rio e, principalmente, que seja uma ferramenta para fortalecer a nossa união. Boa leitura.

José Carlos de Souza Abrahão
Presidente



Sustentabilidade na saúde

O Setor Saúde no Brasil tem se mantido nos últimos anos como o 2º item de gasto federal, depois da previdência. Estes gastos representam aproximadamente 7,5% do Produto Interno Bruto (PIB), incluindo o gasto público (Sistema Único de Saúde - SUS) e privado, sendo que a participação privada corresponde a 4% do PIB e o SUS representa 3,5% do PIB. Este recurso é insuficiente para atender o compromisso constitucional de acesso universal à saúde. Países com acesso universal à saúde devem investir pelo menos 6% do PIB em saúde pública.

Em contrapartida, nossa carga tributária de 39% do PIB é maior que a arrecadação fiscal dos países da OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico) que se encontra por volta de 30% do PIB. O “abismo” entre arrecadação tributária e investimento público em saúde é evidente quando comparamos com a realidade dos países Latino-Americanos.

Apesar de constitucionalmente a saúde ser um direito do cidadão e obrigação do Estado, a tributação de produtos e serviços de saúde pelos governos federal, estaduais e municipais apresenta assimetrias entre setor público, privado e filantrópico. As empresas privadas de saúde representam pouco menos de 61% do PIB do setor, porém são responsáveis por 95,5% do total da arrecadação tributária. As instituições filantrópicas representam 5% do PIB e têm arrecadação de 0,6% do total. O segmento público de saúde representa 34,21% do PIB do setor, mas

Comparação entre países Latino-Americanos da relação entre Arrecadação Tributária versus Investimento Público em Saúde como % PIB

Países	Arrecadação Tributária	Investimento Público em Saúde como % PIB
Argentina	26%	4,3%
Brasil	39%	3,4%
Chile	19%	3,0%
México	12%	2,9%

Fonte: Fundação Instituto de Administração – FIA-USP. A Saúde no Brasil e na América Latina. In: Wright JTC. Maio 2008

contribui somente com 4% da arrecadação tributária. Em média 1/3 do valor pago pela população por qualquer produto ou serviço é composto por impostos, taxas e contribuições.

Há necessidade de que legisladores brasileiros façam revisão da tributação na saúde, tanto para assegurar fontes de financiamento estáveis e crescentes para o SUS, quanto para maior racionalidade para o cidadão que consome produtos e serviços de saúde, como por exemplo, medicamentos de uso crônico.

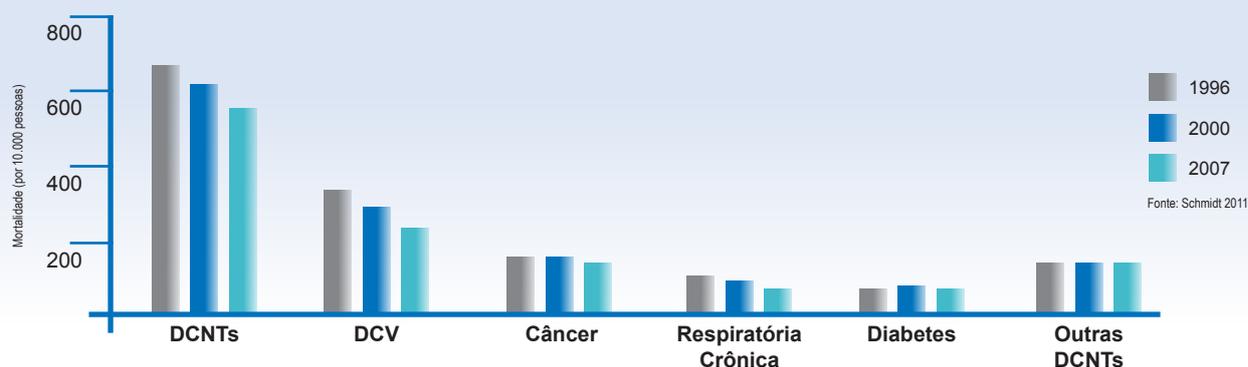
Indicadores epidemiológicos para o planejamento da assistência à saúde

A priorização da gestão dos recursos físicos e humanos para atender as necessidades assistenciais da população demanda planejamento alicerçado em indicadores epidemiológicos e modelos preditivos que permitam estimar o benefício das intervenções em saúde medido em desfechos relevantes, como a redução de morbi-mortalidade. A análise do perfil epidemiológico da população permitirá planejamento e priorização das ações no âmbito populacional.

Por exemplo, no campo do diagnóstico epidemiológico, fenômeno recente documentado em estudos observacionais brasileiros demonstra a queda na letalidade da doença cardiovascular (DCV), apesar de ainda representar a maior mortalidade (óbito por DCV na população geral), pela maior prevalência dentre as doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT). O diagnóstico precoce e tratamento do câncer se tornam uma prioridade de saúde (Gráfico 1), em consequência da maior sobrevivência de pacientes com DCV somado ao aumento da longevidade da população (entre 1980 e 2009, a expectativa de vida do brasileiro experimentou um acréscimo de 10,60 anos, ao passar de 62,57 anos para os atuais 73,17 anos). Além do aumento do número de casos, o tratamento do câncer tem maior custo unitário que a doença cardiovascular, principalmente pelo advento dos medicamentos biológicos. No Brasil, não há dados oficiais sobre o volume de agentes biológicos, mas sabe-se que o déficit da balança comercial na área de medicamentos e equipamentos atingiu US\$ 10 bilhões nos últimos oito anos, principalmente pela aquisição de agentes biológicos.



Tendências de mortalidade por Doenças Crônicas no Brasil 1996-2000- 2007



Mensuração de indicadores de infraestrutura, processo e desfecho em saúde

O método mais utilizado para avaliação de intervenções em sistemas de saúde foi proposto no trabalho clássico de Donabedian. Este autor propõe os seguintes enfoques para avaliação de serviços de saúde:

- ✓ Avaliação de estrutura – compreendem as condições de estrutura física, recursos tecnológicos e organizacionais de serviços e intervenções;
- ✓ Avaliação de processo – compreendem as atividades realizadas para os pacientes e as relações entre elas e a qualidade dos serviços prestados;
- ✓ Avaliação de resultado/impacto – compreende o que é finalizado para os pacientes e seus efeitos na saúde e no funcionamento do sistema de saúde.
- ✓ A partir dos dados obtidos, metas e objetivos propostos são selecionados e definidos indicadores de avaliação que permitam acompanhar o desenvolvimento das intervenções.

Considera-se indicador uma informação quantitativa ou qualitativa que, por si só, tenha capacidade de retratar a parcela da intervenção que se deseja analisar.

Mensuração da eficácia e efetividade das intervenções em saúde

A contribuição da Assistência à Saúde Baseada em Evidências para planejamento e implementação de políticas públicas de saúde consolidou-se nas últimas décadas. Os ensaios clínicos controlados randomizados são métodos de pesquisa relevantes para responder questões sobre eficácia e segurança dos produtos, atributos necessários para que os órgãos regulatórios e sanitários concedam o registro para comercialização no país. Porém, o conhecimento gerado em ensaios clínicos controlados randomizados traduz o benefício em condições controladas, populações selecionadas e bem monitoradas, mas não reflete a prática clínica diária, o chamado “mundo real”. No “mundo real”, as populações de pacientes são heterogêneas, menos aderentes aos protocolos de tratamento, com várias co-morbidades e com incremento cada vez maior de idosos.

Formuladores de políticas de saúde e gestores têm questões que vão além dos atributos de eficácia e segurança dos produtos. Estes atores querem saber o que acontecerá quando determinada tecnologia em saúde for incorporada na sua população em condições do dia a dia. A demonstração dos benefícios clínicos das intervenções exigirá a incorporação de outros métodos de pesquisa clínica com foco em ensaios clínicos pragmáticos, registros prospectivos de pacientes e estudos observacionais. Estes delineamentos de estudos permitirão mensurar os dados de efetividade (“mundo real”) necessários para o

processo decisório em saúde.

As mudanças no meio ambiente e hábitos de vida ocorridas no século XX têm despertado o interesse de pesquisadores e formuladores de políticas para melhor compreensão das consequências na saúde humana.

Todas as estimativas estão centradas na mensuração do risco que hábitos e ambientes insalubres exercem sobre a população. O principal problema da estimativa de risco é que a informação em que se baseiam geralmente é imprecisa. Como as decisões não podem esperar, as lacunas de informações devem ser preenchidas por inferências.

Estimativas de risco populacional e análises econômicas em saúde

Além da estimativa de risco, a análise econômica é importante para orientar a formulação de política de saúde. A comparação entre os custos da intervenção versus os benefícios à saúde da população só é possível se o prejuízo for expresso em termos econômicos.

Os economistas que elaboram análises de custo-benefício abordam os projetos com a seguinte questão: “esta intervenção produzirá uma melhoria de Pareto?”. Uma melhoria de Pareto é uma mudança que melhorará pelo menos as condições de uma pessoa e não piorará as condições de outros, porém, como na maioria das avaliações este cenário não é possível, modifica-se para: “esta intervenção produzirá uma possível melhoria de Pareto?”, no sentido de se questionar se é possível que os que ganham compensem os que perdem. A necessidade percebida de estimar em valores monetários o risco do dano à saúde surge da busca de melhorias de Pareto, medidas para melhorar o bem-estar coletivo.

A análise econômica em saúde permite estimar as opções de escolha na alocação dos recursos escassos destinados à área de saúde, entre alternativas que competem pelo seu uso.

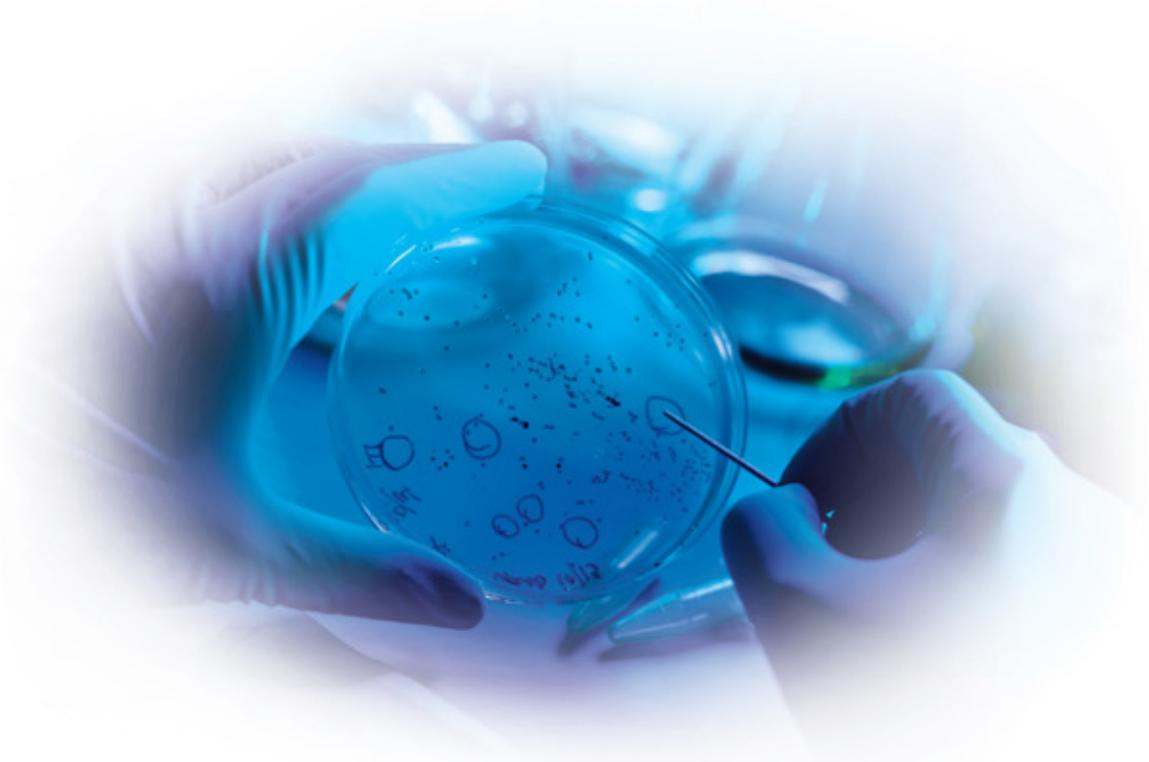
Todas as formas de análise econômica envolvem tanto os inputs (uso de recursos) quanto os outputs (benefícios de saúde) das intervenções em saúde. Estas análises proporcionam a comparação entre as alternativas e facilitam o processo de escolha do uso apropriado dos recursos escassos.

O desafio de oferecer assistência a populações mais longevas, com grande carga de doenças crônico-degenerativas é maior diante da pesquisa e desenvolvimento de novas tecnologias, principalmente de origem biotecnológica que melhoram desfechos de morbi-mortalidade e qualidade de vida, mas têm grande impacto orçamentário.

A comunidade acadêmica pode contribuir neste debate da busca do equilíbrio entre acesso, qualidade e custos para formuladores de políticas de saúde e gestores de saúde brasileiros.

*Denizar Vianna Araujo

Professor Adjunto do Departamento de Clínica Médica da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e Pesquisador do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Avaliação de Tecnologias em Saúde (IATS) – CNPq/Brasil



A QUALIDADE DO AR MEDICINAL QUE SEU PACIENTE RESPIRA ESTÁ EM SUAS MÃOS.

O Ar produzido em seu hospital é medicinal mesmo?

O Ar Medicinal Sintético da White Martins oferece ao seu hospital padrões de pureza e qualidade incomparáveis. Uma tecnologia inovadora que leva mais segurança à terapia respiratória de seus pacientes.

- Mistura de dois gases com grau farmacêutico: Oxigênio Medicinal (O₂) e Nitrogênio Medicinal (N₂)
- Totalmente livre de umidade, hidrocarbonetos e outros contaminantes
- Reduz os custos com manutenção de ventiladores mecânicos
- Opera com consumo de energia desprezível
- Elimina a necessidade de investimentos na geração de ar, mesmo no caso de expansões

Consulte o seu representante White Martins e comprove as vantagens do processo de geração do Ar Medicinal Sintético através do nosso serviço de Análise da Qualidade do Ar.

Com o Ar Medicinal Sintético da White Martins o seu paciente respira melhor!

Medipure™
Medical Gases

WHITE MARTINS
PRAXAIR INC

Saúde deve liderar o mundo na busca pela sustentabilidade

Em Seminário promovido em Harvard, especialistas concluíram que o setor deve ser exemplo na busca de soluções sustentáveis

Alguns dos principais especialistas em Saúde do mundo se reuniram em Harvard para avaliar soluções que garantam a sustentabilidade do setor. O encontro ocorreu durante o 2º Seminário Internacional sobre Saúde e Sustentabilidade promovido pelo Grupo Gesaworld, nos dias 18 e 19 de abril, e contou com a presença de cerca de 100 profissionais, vindos de mais de 20 países. Estiveram presentes nomes como a CEO do Massachusetts Life Science Center de Boston, Susan Windham-Bannister; diretor do Hospital Clínic de Barcelona, Josep M. Piqué; a diretora geral da Biocat, Montserrat Vendrell; e a subdiretora do Hospital Clinic, Laura Sampietro-Colom. Ao longo do evento, foram apresentadas medidas para enfrentar os grandes desafios dos sistemas de Saúde como: a integração e cooperação entre as instituições e níveis de cuidados, os resultados de monitoramento, registros médicos eletrônicos e de telemedicina ou alterações no modo de pagamento.

Durante o Seminário, foi destacado o papel de liderança e responsabilidade que o setor apresenta no mundo. Autoridades avaliaram que, atualmente, a Saúde é um motor do desenvolvimento econômico e social, apresentando, assim, um impacto elevado sobre a sociedade. Os debates promovidos estabeleceram como uma prioridade o esforço de dirigir o desenvolvimento sustentável do mundo integrando as três áreas que definem a gestão: econômico, social e ambiental. O evento serviu ao propósito de compartilhar experiências para ajudar as instituições de saúde a estruturar suas políticas e ações nesta área.

- É importante que nos concentremos no desenvolvimento sustentável em toda a cadeia de valor, proporcionando uma prestação eficaz e eficiente. Assim atenderemos às necessidades de soluções sustentáveis – afirmou a diretora do

Grupo Gesaworld, Roser Vicente.

Presença brasileira

A Saúde brasileira foi representada pelo presidente da Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (FEHERJ) e Confederação Nacional de Saúde (CNS), José Carlos Abrahão, que ministrou uma palestra sobre o valor da inovação na saúde e as parcerias público-privadas, e pelo secretário municipal de saúde de São Paulo, Januário Montone, que aprofundou a questão das parcerias público-privadas apresentando exemplos de sua cidade.

- Estou satisfeito por participar desse evento que é de extrema importância para o nosso segmento. É uma forma de atualizar o nosso conhecimento com a troca de informações e fortalecer o relacionamento entre as nações. É um ganho para o Brasil – disse Abrahão durante sua participação no Seminário.

Encontro em Harvard propôs políticas para o setor



Fórum debate os desafios e as metas do setor

Investimentos na saúde no Rio, prevenção e mão de obra qualificada foram destaques durante debate na FEHERJ

Seja o setor público ou privado, nenhum de nós vai deixar de defender a Saúde

Apesar de constantemente na mídia, a saúde no Brasil ainda é um assunto complexo, muitas vezes, até para quem atua na área. A fim de diminuir essa complexidade e conversar francamente sobre o cenário do setor no país, a Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (FEHERJ) promoveu o Fórum Saúde em Pauta, no auditório da entidade, no Centro do Rio. O evento, realizado no dia 12 de julho, contou com uma palestra do diretor técnico da Amil, Antônio Jorge Kropf, e teve a participação do presidente da FEHERJ e da Confederação Nacional de Saúde (CNS), José Carlos Abrahão, e do jornalista Ancelmo Gois. Entre os convidados, representantes de sindicatos e gestores de hospitais, operadoras e empresas de saúde; o secretário municipal de Trabalho e Emprego, Augusto Ribeiro; além de profissionais de outros segmentos, como foi o caso da

diretora da Associação Brasileira de Recursos Humanos (ABRH-RJ), Márcia Costantini.

A palestra de abertura foi conduzida por Antônio Jorge Kropf, que apresentou os principais investimentos feitos no setor. No Rio de Janeiro, o executivo destacou o Hospital das Américas, o Copa D'or e o Hospital da Unimed como sinais de avanço da rede privada, enquanto que, do segmento público, citou a Clínica da Família e as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) como iniciativas que têm dado certo. Além disso, Kropf comentou a importância das pequenas unidades de saúde para o equilíbrio do sistema de saúde e apontou a prevenção como um forte aliado do setor.

- Seja o setor público ou privado, nenhum de nós vai deixar de defender a Saúde, que é uma área tão complexa e vital. Temos que investir e motivar a saúde da população, principalmente com campanhas que

FOTOS ROSANE NAYLOR





incentivem a prevenção. Prevenir é sempre a melhor opção. Para as pessoas, é positivo porque terão uma vida mais saudável. Para operadoras e empresas de saúde, isso representa redução de custos – avaliou.

Em sua participação, José Carlos Abrahão também falou sobre a importância da prevenção e destacou que atualmente 57% dos investimentos em saúde são da iniciativa privada. Para ele, isso representa que o segmento está preocupado em garantir um serviço mais qualificado para a população. No entanto, seria ainda melhor para a sociedade se os investimentos do setor público e privado estivessem equilibrados.

- Não temos gastos na saúde, mas investimentos. A saúde não tem preço, mas a medicina tem custos. Com uma melhor condição de vida, a sobrevida também aumentou e os custos inevitavelmente cresceram. Acho válido rever algumas questões. Os países têm que dividir seus investimentos em educação, saúde, segurança e previdência. Nem sempre nosso setor é beneficiado – disse Abrahão.

Já o jornalista Ancelmo Gois falou do papel dos meios de comunicação para conscientizar as pessoas da necessidade de ter uma vida saudável.

- Gostei muito do que foi dito aqui sobre prevenção. As pessoas precisam entender que é melhor se cuidar do que ficar doente. A mídia apoiou a campanha contra a Aids e o retorno foi eficaz. Com a campanha pelo uso da camisinha, a população começou a se prevenir. Agora é o tempo de combater o sedentarismo e doenças como hipertensão arterial, obesidade e diabetes – concluiu.

Qualificação escassa

Durante o evento, Kropf e Abrahão informaram que o setor é o que mais emprega no país, com aproxima-

damente 12% da força de trabalho. São cerca de três milhões de brasileiros atuando na área de forma direta e outros cinco milhões indiretamente. No entanto, o segmento também sofre com a escassez de mão de obra qualificada.

- As empresas precisam reter seus talentos. Estamos falando de um setor que lida com a vida. Qualificação é fundamental – disse Abrahão.

Para Kropf, as organizações de saúde devem colocar na balança se o que fica mais caro é demitir ou treinar.

- A demissão custa mais para uma empresa. Por isso, é válido identificar os profissionais competentes e investir neles, aperfeiçoar o talento de cada um – completou.

A diretora da Associação Brasileira de Recursos Humanos (ABRH-RJ), Márcia Costantini, que estava na plateia, concordou com a visão dos palestrantes sobre a importância da qualificação. Segundo ela, não é só a saúde que enfrenta problemas desse tipo. Muitos profissionais, depois de formados e de um emprego na área, deixam de investir em cursos de especialização, atualização e reciclagem.

- Isso pode atrofiar o profissional. Ele pode ser excelente, mas precisa estar antenado com as novidades da sua área. Na saúde, o peso é ainda maior. É importante treinar até para falar com o paciente. Um bom atendimento faz toda a diferença. É dever da empresa identificar essas necessidades – disse Márcia.

Para Abrahão, o Fórum Saúde em Pauta foi uma decisão acertada, pois permitiu a troca de informações e a união do setor.

- Todos nós ganhamos com isso, principalmente a sociedade. Tivemos um retorno positivo. Não descarto a possibilidade de promover outro em breve – finalizou.

**Antônio Jorge Kropf,
Augusto Ribeiro e
José Carlos Abrahão**

**A demissão
custa mais
para uma
empresa**

Hospital Business debaterá inovações em gestão de Saúde

Representantes do setor público e privado apresentarão iniciativas e experiências de sucesso no país

O Hospital Business chega a sua décima oitava edição mantendo o mesmo formato iniciado em 2011, de reunir as principais lideranças do setor de saúde no Brasil, focando na reciclagem e atualização profissional, além de destinar mais espaço ao networking entre os participantes. Agendado para os dias 25 e 26 de outubro no Hotel Windsor Atlântica, em Copacabana, o 2º Fórum Internacional de Gestão de Saúde terá, este ano, como tema central a "Inovação como Força Transformadora da Gestão de Saúde". As inscrições já estão abertas e podem ser feitas pelo site www.hospitalbusiness.com.br.

Um dos destaques do primeiro dia será o talk show sobre "Gestão inovadora de talentos", que já tem confirmada a presença da coordenadora de Programas de Saúde da GE-HEALTH – SP, Márcia Agosti. O dia 25 também contará com o painel "Qualidade e segurança assistencial: há espaço para inovações?", que será formado pelo diretor corporativo de Práticas Assistenciais da rede de hospitais São Camilo, Fábio Luís Peterlini, pela consultora técnica da ANAHP, Denise Schout, além do presidente do Conselho Deliberativo da ANAHP, Francisco Balestrin, que será o moderador da mesa. No segundo dia de evento, os congressistas participarão de seminários que debaterão questões como "O incremento da produtividade e as inovações no Setor Logístico" e "A inovação nos modelos de financiamento do Setor Saúde".

– Será uma oportunidade para se atualizar sobre as tendências do setor e também para troca de informações sobre o que está sendo feito de mais atual em termos de gestão de saúde não só no Brasil como em todo o mundo. Nossa expectativa é reunir cerca de 500 congressistas nesta edição –

disse o presidente da Comissão Científica do Hospital Business e do SINDHRIO, Fernando Boigues.

Personalidades da Saúde

Além das palestras e debates, o Hospital Business receberá a 2ª edição do Prêmio Barão de Mauá em Gestão de Saúde. Organizado pela Associação Comercial do Rio de Janeiro (ACRJ), a iniciativa reconhece quatro personalidades que se destacaram no setor de saúde do Rio de Janeiro ao longo do ano. No ano passado, foram homenageados o fundador da Amil, Edson Bueno; o secretário municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Hans Dohmann; o Centro de Transplante de Medula Óssea do Inca e a Bradesco Saúde.

O Hospital Business é promovido pela Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (FEHERJ) com o apoio dos Sindicatos filiados (SINDHRIO, SINDHERJ, SINDHESB, SINDHSERRA, SINDHSUL, SINDILAPAC e SINDHNORTE), da Confederação Nacional de Saúde (CNS), da Associação de Hospitais do Estado do Rio de Janeiro (AHERJ), da Associação de Hospitais e Clínicas do Rio de Janeiro (AHCRJ) e da Academia Brasileira de Administração Hospitalar (ABAH).



Seminário esclarece dúvidas sobre mudanças propostas pela ANS

Coordenador do Departamento de Saúde Suplementar da CNS apresenta os impactos de decisões da ANS a gestores de hospitais do Rio

A Saúde brasileira está atenta às modificações e resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que devem afetar o setor, principalmente a delicada relação entre estabelecimentos de serviços e as operadoras. No entanto, ainda há gestores de hospitais que ainda apresentam dúvidas sobre questões como os novos modelos de remuneração de prestadores, o Padrão para Troca de Informações em Saúde Suplementar (TISS) e o Programa de Divulgação da Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar. Isso pode ser constatado durante o Seminário promovido pela Federação de Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (FEHERJ), no dia 5 de julho, no auditório da entidade, no Centro do Rio.

O coordenador do Departamento de Saúde Suplementar da Confederação Nacional de Saúde (CNS), João de Lucena, aproveitou a oportunidade para apresentar um resumo dessas questões. Lucena também apontou a necessidade de que o setor se aprofunde nas mudanças que estão sendo propostas. Um ponto que ainda gera incertezas entre dirigentes hospitalares é a mudança nas formas de remuneração dos prestadores dos serviços. Lucena lembrou que o debate não é recente, mas que começou em 2010 com a criação do Grupo de Trabalho (GT), que reúne tanto representantes de hospitais quanto das operadoras de saúde. O GT estruturou o modelo em cima de metodologias como Pacotes, Conta Aberta e Diárias Globais.

- Com as mudanças previstas, o governo não vai mais permitir que os hospitais lucrem com os remédios. E atualmente a receita da rede hospitalar está calcada em insumos e não em serviços, como deveria ser – observou o coordenador da CNS.

Outro ponto observado por Lucena é que o novo modelo com os pacotes fechados vai exigir que os hospitais sejam parceiros de seus corpos clínicos e os procurem educar para evitar usos desnecessários nos procedimentos.

- No pacote fechado, a operadora vai pagar por aquilo que já está previsto. Então se não racionalizar os insumos, o hospital terá grandes chances de ter prejuízo – alertou Lucena.



Lucena explicou normas e resoluções da ANS

Em relação à Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS), foi adiantado aos gestores que a lista fechada pela ANS deve ficar com mais de três mil itens e que todos os estabelecimentos de Saúde terão que adequar o seu sistema aos códigos determinados na TUSS. Os gestores compreenderam que o novo sistema de terminologia vai exigir investimento na qualificação dos funcionários para que não ocorram erros de faturamento dos procedimentos.

Encerrando o Seminário, foi apresentado o Programa de Divulgação da Qualificação dos Prestadores de Serviços, que colocará sobre responsabilidade das operadoras de saúde a divulgação de informações sobre a qualificação de sua rede de prestadores de serviço. Entre as informações que deverão ser divulgadas sobre hospitais, laboratórios e clínicas estão: certificado de qualificação de hospitais e laboratórios (acreditação), participação no programa de notificação de eventos adversos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e publicação de indicadores de qualidade.

- O objetivo da ANS é induzir o usuário a escolher o hospital que é mais qualificado e, assim, estimular a adesão dos prestadores aos programas de qualificação – explicou Lucena.

Ampliar transplantes de órgãos é a próxima meta do Junta Rio Pela Saúde

À Saúde Rio, Josier Vilar avalia iniciativas e futuros projetos do Movimento

O objetivo do Movimento é tentar reduzir essas diferenças e estimular uma competição pela qualidade entre segmentos existentes

Depois do banco de dados que reúne informações sobre a cadeia produtiva da saúde do Rio de Janeiro e do programa Cuidado com a Dengue - que qualificou médicos no diagnóstico e tratamento da doença - o Movimento Junta Rio Pela Saúde vai realizar uma campanha para que a cidade amplie o número de doações de órgãos. É o que revela o presidente do Movimento, Josier Villar, em entrevista para o Saúde Rio. Além disso, Villar avalia o andamento das iniciativas do projeto que é resultado de parceria do Sindicato dos Hospitais, Clínicas e Casas de Saúde do Rio (SINDHRIO) com o Conselho Empresarial de Saúde da Associação Comercial do Rio de Janeiro (ACRJ) e que em outubro completa dois anos de existência.

Uma das principais iniciativas do Conselho Empresarial de Saúde da ACRJ em conjunto com o SINDHRIO é o Movimento Junta Rio Pela Saúde, que traça um raio-x da saúde na cidade do Rio de Janeiro. De que forma o programa está contribuindo para melhoria do setor?

Primeiro definimos um objetivo para o Movimento Junta Rio Pela Saúde. Realizamos um planejamento estratégico e definimos que a principal meta seria a de transformar o Rio em uma referência nacional em gestão da saúde até o ano de 2016. A partir daí, um conjunto de ações foi programado e estamos cumprindo rigorosamente tudo aquilo que o planejamento definiu como estratégico para o setor.

A partir das informações já apuradas pelo

movimento, como se apresenta o cenário da Saúde no Rio?

O primeiro passo foi identificar toda a rede hospitalar através do censo patrocinado pelo SINDHRIO, em que identificamos o número total de leitos existentes na cidade, bem como os leitos de emergência e de UTI adulto e neonatal. Além disso, conseguimos definir a distribuição geográfica dos leitos hospitalares por região sanitária. O censo foi fundamental para que possamos estabelecer o melhor planejamento de investimentos necessários para um melhor atendimento aos cariocas. Em seguida ao censo, iniciamos uma pesquisa para definir o grau de maturidade de gestão de nossos hospitais, avaliando os seus processos operacionais, o nível de incorporação tecnológica, o grau de qualificação das pessoas, as relações com o mercado e as parcerias existentes. Agora, o Movimento está concluindo a pesquisa de satisfação dos usuários do sistema público e privado de nossa cidade para que a partir desses resultados possamos propor um programa de melhorias.

Um ponto importante é que o programa avalia tanto o setor público quanto o privado. Ainda há muita diferença entre os dois setores?

Ainda existem imensas diferenças entre os dois setores, mas o objetivo do Movimento Junta Rio Pela Saúde é tentar reduzir essas diferenças e estimular uma competição pela qualidade entre os segmentos existentes, beneficiando dessa forma a população que deles necessita.



O Junta Rio Pela Saúde também desenvolve uma importante ação contra a dengue, uma doença que, a cada verão que passa, coloca o carioca em alerta. Qual avaliação que o Sr. faz do treinamento oferecido aos médicos no Centro de Treinamento Berkeley?

O programa Cuidado com a Dengue foi um sucesso absoluto. Treinamos mais de 500 profissionais no Centro Berkeley e, em seguida, monitoramos através de SMS/torpedos e call center mais de 12.000 pacientes com diagnóstico provável de dengue atendidos em nossa rede privada que aderiu ao programa. Como é do conhecimento geral, o Rio tem mais da metade da população com planos de saúde e são nos hospitais privados que esse grupo de pessoas vai prioritariamente. Esta é a razão de termos oferecido um treinamento no mais sofisticado centro de simulação médica da América do Sul para profissionais plantonistas da rede privada. Até o final do mês de março de 2012, foram anunciados sete óbitos em todo Rio. No mesmo período, ano passado, os óbitos alcançaram 23. Somente isso já dá a ideia da relevância dessa iniciativa. A interação entre o público e privado, especialmente pela boa vontade e determinação dos secretários Hans Dohmann e Sergio Côrtes – secretários de saúde municipal e estadual, respectivamente – em disponibilizar suas equipes de apoio, foi fundamental para que a população se beneficiasse. Sou muito grato à Amil, Bradesco Saúde, Golden Cross, SulAmerica Saúde, Fenasaude, FEHERJ, SINDHRIO e a operadora Tim pelo apoio financeiro e logístico que deram à iniciativa do Junta Rio.

Vocês trabalharam com alguma meta?

No caso da dengue, nossa meta era reduzir o número de mortes em decorrência da doença. Até o final de março de 2012, reduzimos em mais de 2/3 o número de óbitos notificados quando comparados com igual período no ano anterior. Estou muito otimista de que o Rio de Janeiro, ao final da presente epidemia, não será mais o campeão brasileiro de óbitos relacionados à dengue, um título que me envergonhava como médico e cidadão.

Uma das novidades previstas para o Junta Rio Pela Saúde é um movimento para ampliar o número de transplantes realizados na cidade. Como deve ser essa iniciativa?

O Rio tem tido um desempenho medíocre na realização de transplantes de órgãos, especialmente rins e córnea, quando comparado a outras unidades de igual porte da federação. A ideia é ajudar a instituição Rio Transplantes a melhorar o seu desempenho, integrando a rede hospitalar privada nessa iniciativa.

Já existe alguma previsão de ser colocado em prática?

O diretor do programa Rio Transplantes, Dr. Eduardo Rocha, já apresentou seu planejamento estratégico em reunião do nosso conselho. Agora vamos alinhar os esforços para atingirmos a meta de, até 2016, sermos uma referência nacional também em transplantes de órgãos no Brasil.

O que os levaram a escolher a questão dos transplantes para ser a nova área de ação?

Não é aceitável, seja do ponto de vista humanitário, ético ou médico, que um paciente portador de insuficiência orgânica tenha de esperar anos e anos para realizar um transplante no Rio. Esta é uma realidade que nos envergonha e que desejamos ajudar a modificar. Mas, da mesma forma que a dengue, o transplante de órgãos não é o objetivo final de nosso movimento. O que queremos é mobilizar toda a cadeia produtiva da saúde e investir toda energia e recurso possível na qualificação de toda a rede assistencial, focando nas pessoas e nos processos operacionais todo o esforço de boas práticas de gestão. Este é o sentido amplo do Movimento Junta Rio Pela Saúde.

Com a realização da Copa do Mundo e dos Jogos Olímpicos no Brasil passou-se a falar muito que as parcerias público-privadas (PPP's) seriam a melhor opção para os investimentos necessários até 2016. E como anda essa questão em relação à Saúde?

Os relacionamentos público-privados têm sido feitos também na saúde através de PPP's e Organizações Sociais (OSS). Diferentemente de São Paulo, o Rio de Janeiro tem poucas OSS com experiência de gestão. Para podermos ampliar a oportunidade de melhoria dos serviços e fugindo do anacrônico modelo de repartição pública, acho que o melhor é compartilharmos a gestão através de OSS, de PPPs, mas deveríamos ampliar esse escopo através da contratação de empresas privadas para gerenciarem serviços médicos e de saúde públicos, estabelecendo-se metas qualitativas e quantitativas de atendimentos e com objetivos bem definidos, tudo isso controlado rigorosamente pelos tribunais de contas e auditados por empresas independentes.

De que forma as PPP's podem contribuir para o setor no país?

Nosso parque tecnológico e estrutural na saúde está, em sua maioria, obsoleto e necessita de fortes investimentos para ser recuperado, seja no público ou no privado. No caso do setor público, não acredito que exista a menor possibilidade disso acontecer com recursos próprios dos municípios ou dos estados. Uma alternativa possível seria a construção dessas parcerias em que o setor privado investe na construção, aparelhamento e funcionalidade da instituição hospitalar, e o estado garante por 20 ou 30 anos a compra de serviços daquela instituição com base em parâmetros de qualidade que for definido contratualmente. Acho que no final, todos ganham, especialmente a população para quem a saúde de qualidade é o principal desejo em todas as pesquisas de opinião que tenho tomado conhecimento.

***Josier Marques Vilar**

Presidente do Conselho Empresarial de Medicina e Saúde da ACRJ, do Movimento Junta Rio Pela Saúde e 2º Vice Presidente da FEHERJ

O que queremos é mobilizar toda a cadeia produtiva da saúde na qualificação de toda a rede assistencial, focando nas pessoas e nos processos operacionais todo o esforço de boas práticas de gestão

Gestão da saúde é tema de encontro de líderes na África do Sul

Parcerias público-privadas, governança corporativa e capacitação de gestores estiveram entre os assuntos discutidos

Um encontro de lideranças do Setor Saúde movimentou a Sun City, na África do Sul, entre os dias 4 e 6 de junho. Promovido pela Federação Internacional dos Hospitais (IHF) e com o apoio do Departamento de Saúde da República da África do Sul, o Third Hospital and Healthcare Association – Leadership Summit foi o primeiro evento oficial da IHF no país. Com cerca de 200 participantes de 25 nações, entre elas o Brasil, a reunião proporcionou oportunidades valiosas de interação e compartilhamento de experiências e práticas.

A cerimônia de abertura foi o principal destaque do primeiro dia. A solenidade contou com a presença do ministro da Saúde da Província do Noroeste da África do Sul, Magome Masike, além de outras autoridades. Representando o Brasil, participaram o presidente da Confederação Nacional de Saúde (CNS) e da Federação dos Hospitais e Estabelecimentos e Serviços de Saúde do Estado Rio de Janeiro (FEHERJ), José Carlos Abrahão, e o presidente do Conselho Delibe-

rativo da Associação Nacional dos Hospitais Privados (ANAHP), Francisco Balestrin.

- Esses eventos são fundamentais para a troca de experiências. Estamos aqui para aprender, mas também para ensinar. O nosso Sistema de Saúde, que atende a todos sem excluir ninguém, é admirável por outras nações. Sabemos que temos que aperfeiçoar e por isso esses congressos são tão importantes, porque nos ajudam a ter ideias. Entendo que é missão da Federação ser um elo entre os hospitais e as organizações de saúde de todo o mundo para ajudar a desenvolver e manter um espírito de cooperação e comunicação entre eles, com o foco de melhorar a segurança do paciente e promover a saúde em comunidades carentes. E a IHF assim tem feito – disse Abrahão.

O evento dedicou espaço para o debate de vários assuntos, com destaque para o financiamento e os modelos de remuneração dos prestadores de serviço; o sucesso das parcerias público-privadas; o turismo médico; a governança corporativa e a capacitação dos gestores de saúde. Entre os palestrantes, estiveram representantes da Ásia, Europa, Américas e África, como Tsuneo Sakai, presidente da Associação dos Hospitais do Japão; Sandrine Boucher, gerente de finanças e estratégias da UNICANCER; e Rulon Stacey, presidente e CEO da Poudre Valley Health System.

No último dia, participaram do encerramento apenas os membros do conselho da IHF, que hoje é presidido pelo americano Thomas C. Dolan. José Carlos Abrahão, que foi presidente da instituição de 2009 a 2011 e atualmente ocupa a função de Immediate Past President, também esteve presente. Na ocasião, diversos temas foram discutidos, entre eles, o 38º Congresso Mundial de Hospitais, que acontecerá no ano que vem, em Oslo, na Noruega.

Durante dois dias de evento, ministros e gestores apresentaram dados sobre o cenário da saúde no mundo



Quem paga a conta?

Encontra-se bastante em evidência o debate acerca do direito do paciente ao atendimento de urgência e emergência em estabelecimentos de saúde, independentemente de garantia do pagamento pelos serviços prestados. A edição relâmpago da lei federal n.º 12.653/2012 - Lei Duvalier, no clamor do passamento do Secretário do Ministério do Planejamento que a batiza, criminalizou a exigência prévia de qualquer garantia, bem como o preenchimento de formulários administrativos para o atendimento de emergência nos hospitais, evidenciando o desejo do poder público em assegurar o direito ao tratamento médico-hospitalar da população.

Este desejo não é novo. No Estado do Rio de Janeiro, a vedação à exigência prévia de garantia para atendimento de urgência ou emergência já é coibida desde o ano 2000, pela lei estadual n.º 3.426/2000, que foi reiterada pela lei municipal carioca n.º 3.359/2002 e repetida também pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que proibiu os estabelecimentos de saúde sob sua regulação no mesmo sentido através da RN-44/2003. No Estado de São Paulo, também existe disposição neste sentido contida na lei n.º 14.471/2011.

Atenta à ebulição do tema, a grande imprensa também tem dado destaque ao direito do paciente de ser atendido nas situações de urgência e emergência independente de qualquer garantia. Nas reportagens recentes das revistas semanais *Isto É* e *Veja*, encontramos os seguintes trechos: “A Justiça estabelece regras que ajudam os pacientes. Saiba tudo o que o consumidor pode exigir dos convênios médicos, dos hospitais e do governo”.

Fica então a certeza de que, devidamente informada, a população tende a procurar fazer valer o direito de ser atendido numa unidade de saúde em casos de emergência e urgência sem a necessidade de garantir que pagará pelo serviço que lhe for prestado.

No Estado do Rio de Janeiro, com uma população estimada pelo IBGE de 16,1 milhões de habitantes em dezembro de 2011, temos 6,1 milhões de usuários de planos de assistência médica, revelando a expressiva fatia de 38,3% da população Fluminense com plano de saúde. Ocorre que os demais 61,7%, quase dez milhões de pessoas, que não possuem acesso aos planos de saúde oferecidos pelas operadoras, estão à mercê do serviço público, notadamente sobrecarregado e de baixa resolução. Assim, premidos pela necessidade, estes pacientes acabam buscando atendimento no serviço privado, ainda que não tenham meio para o pagamento dos serviços que consomem.

Por óbvio, não se está aqui a defender o não atendimento do paciente que busca a rede privada de assistência em situações emergenciais, independente de garantia do pagamento. Princípios e regras de ordem moral incitam o socorro de quem aflige e este é o objetivo precípuo da Medicina.

O que precisa ser dito, entretanto, é que o poder público não pode, por meio de leis, procurar transferir à iniciativa privada o ônus de oferecer tratamento de urgência e emergência médica à população, sem

receber por isso. Afinal, “saúde não tem preço, mas tem custo”. E claro que os estabelecimentos privados, geradores de emprego, renda e tributos não podem ser obrigados a prestar serviços sem receber por eles!

Além disso, o grande número de ordens liminares judiciais determinando que estabelecimentos privados ofereçam tratamento médico-hospitalar a pacientes às expensas do Estado e/ou do Município é outro mecanismo cruel, que desequilibra as finanças dos prestadores de serviços de saúde – principalmente daqueles de menor porte, posto que o serviço é sempre prestado, em obediência ao mandamento judicial, e a conta hospitalar quase nunca é paga.

Uma alternativa para tentar suavizar estes prejuízos é a prevista no projeto de lei do Senado n.º 125/2012, que ao mesmo tempo que reafirma a vedação à recusa de atendimento ao paciente que se encontre em situação de risco iminente de vida ou de lesão grave, prevê que a instituição privada que prestar este atendimento deverá ser ressarcida pelo



plano de saúde do qual o paciente for usuário ou pelo Sistema Único de Saúde, conforme o caso. O preço dos serviços e a forma do pagamento serão previstos em regulamento próprio.

O fato é que, se por um lado esta lei viria a legitimar o atendimento de pacientes do SUS por todos os hospitais privados do Brasil, ainda que não conveniados – criando uma figura esdrúxula de contrato bilateral sem a anuência de uma das partes –, por outro lado é um sinal da preocupação – ainda que tardia – do legislador proteger os prestadores de serviços privados de saúde dos desfalques recorrentes a que vêm sendo submetidos. Não se pode negar que é uma perspectiva de melhora.

***Bernardo Safady Kaiuka**

Advogado, membro do Conselho Jurídico da Confederação Nacional de Saúde (CNS) e Coordenador Jurídico da FEHERJ.

QUEM CONHECE DE VERDADE A AMIL
SABE O QUE A MEDICINA SIGNIFICA
PARA NÓS.

representar



AMS - nº 326305

A Amil só existe por causa da medicina. Ela nasceu do mesmo sentimento de paixão que move você. E essa vocação exige entrega. Disciplina. É por isso que investimos tanto no conhecimento, estimulando o aperfeiçoamento de nossos credenciados por meio de congressos médicos, premiações e ações de apoio científico. Porque viver da medicina é viver para a medicina. Essa é a verdade.

Amil

amil.com.br