

2018

AHESCA FEHOESCA FEHOSCA INSTITUTO SANTÉ



DESAFIOS DA
**REDE HOSPITALAR,
PRIVADA FILANTRÓPICA**
DE SANTA CATARINA

#1 Saúde dos Catarinenses

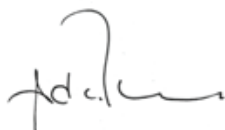
Acredita-se que somente um plano de Estado dará sustentação à rede de hospitais filantrópicos.

Chegamos num momento em que a sociedade catarinense e brasileira é chamada às urnas, e é de extrema importância que os candidatos aos cargos executivo e legislativo tenham conhecimento da real situação dos serviços e remunerações da média e alta complexidade. Temos como exemplo críticos: ambulâncias perambulando nas rodovias, filas para cirurgias e mortes acontecendo por falta de leitos.

Compreendendo a situação, principalmente a orçamentária e distribuição das atividades, os nossos candidatos irão ao encontro dos catarinenses com propostas condizentes e realizáveis. Permitindo que nos seus mandatos, conduzam para a melhora do atendimento à população.

Temos que ter coragem de ousar para que a falência – que se avizinham os nossos hospitais filantrópicos, não torne o problema ainda maior para os catarinenses.

Por isso, nesta eleição, temos que escutar a voz do catarinense, que clama que o primeiro tema a ser enfrentando é o da SAÚDE!



Adriano Carlos Ribeiro
Assessor AHESC-FEHOESC
Coordenador da Cartilha

PALAVRA DOS PRESIDENTES

O segmento dos estabelecimentos de Saúde no Estado de Santa Catarina – Hospitais, clínicas e laboratórios, respondem por aproximadamente 10% do PIB, gerando maior folha de pagamento, emprego qualificado, movimentando a economia no município sede e na circunvizinha e, principalmente, zelando pela Saúde de todos os catarinenses, sendo em quase 80% dos municípios catarinense a única porta de entrada hospitalar.

Dados do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística registram quase 5.000 estabelecimentos privados de Saúde no Estado de Santa Catarina.

A coragem de empresários, da comunidade e de instituições religiosas oportunizam o acesso à Saúde, onde o estado não oferece este serviço.

Todavia, o cidadão que de forma compulsória paga seus impostos, ao qual o destino seria para educação, segurança, saúde, dentre outros, é chamado de forma solidária para manter o seu hospital em sua cidade, este que foi erguido pelos seus antepassados.

Com galhardia, a rede de hospitais privados filantrópicos é responsável por mais de 70% dos atendimentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e 90% dos estabelecimentos que oferecem atendimento de alta complexidade, mesmo recebendo menos recurso do erário;

Diante da grandeza dos serviços a contrapartida dos governantes é irrisória, perante o alto custo de manter o custeio das atividades, fato este devidamente comprovado com os gráficos que compõe esta cartilha.

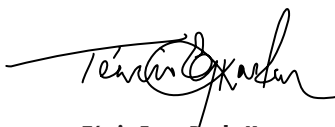
Para agravar a situação, há diferença devidamente demonstrada pelo Tribunal de Contas de Santa Catarina, do valor devidamente gasto num hospital público em relação à gestão dos hospitais geridos por Organizações Sociais.

Por isso, entendemos que somos responsáveis neste momento de definição dos nossos governantes e legisladores, em contribuir com as políticas de estado para média e alta complexidade, demonstrando que além da partilha mais igualitária de recursos para todos os catarinenses, temos que ser participes da gestão, compartilhando informações e interagindo nas decisões.

Somente ações coordenadas com o poder público, com legisladores e com as nossas entidades, aperfeiçoaremos os modelos e buscaremos soluções urgentes para que o sistema privado e filantrópico de Saúde dos catarinenses seja no mínimo sustentável. Fato somado a grave crise fiscal que o país e estado estão atravessando, e que exige responsabilidade e profissionalismo na gestão pública.



Altamiro Bittencourt
Presidente da AHESC



Tércio Egon Paulo Kasten
Presidente da FEHOESC



Hilário Dalmann
Presidente da FEHOSC

GLOSSÁRIO

AIH Autorização para Internação Hospitalar

Autorização de Internação Hospitalar (AIH) é o instrumento de registro utilizado por todos os gestores e prestadores de serviços SUS e apresenta como característica a proposta de pagamento por valores fixos dos procedimentos médico hospitalares onde estão inseridos os materiais que devem ser utilizados, os procedimentos que são realizados, os profissionais de saúde envolvidos e estrutura de hotelaria.

Atenção básica

Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

Média complexidade

A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.

Alta complexidade

Conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade).

Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde (CEBAS)

Concedido pelo Ministério da Saúde a pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecidas

como Entidade Beneficente de Assistência Social para a prestação de serviços na Área de Saúde. A obtenção do CEBAS possibilita a isenção das contribuições sociais e a celebração de convênios com o poder público, dentre outros.

Pactuação

A pactuação de intergestores acontece por meio da Comissão Intergestora Bipartite (CIB) ou da Comissão Intergestora Tripartite (CIT). A CIB é responsável pela definição de estratégias, programas, projetos e divisão de recursos do SUS, no âmbito estadual. Já a CIT tem o objetivo de definir diretrizes, estratégias, programas, projetos e alocação de recursos do SUS no âmbito federal.

Comissão Intergestores Tripartites (CIT)

Instância de articulação e pactuação na esfera federal que atua na direção nacional do SUS, integrada por gestores do SUS das três esferas de governo - União, estados, DF e municípios. Tem composição paritária formada por 15 membros, sendo cinco indicados pelo Ministério da Saúde (MS), cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems). A representação de estados e municípios nessa Comissão é regional, sendo um representante para cada uma das cinco regiões no País. Nesse espaço, as decisões são tomadas por consenso e não por votação.

Comissão Intergestores Bipartites (CIB)

Espaços estaduais de articulação e pactuação política que objetivam orientar, regulamentar e avaliar os aspectos operacionais do processo de descentralização das ações de saúde. São constituídas, paritariamente, por representantes do governo estadual indicados pelo Secretário de Estado

da Saúde ? e dos secretários municipais de Saúde indicados pelo órgão de representação do conjunto dos municípios do estado, em geral denominado Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems).

Comissão Intergestores Regional - CIR

Instância de cogestão no espaço regional com o objetivo de constituir um canal permanente e contínuo de negociação e decisão entre os gestores municipais e o estado para constituição de rede regionalizada, pactuando de forma consensual a definição das regras da gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde – SUS.

Classificação de Risco

Mudança na lógica do atendimento, permitindo que o critério de priorização da atenção seja o agravo à saúde e/ou grau de sofrimento e não mais a ordem de chegada (burocrática). Realizado por profissional da saúde que, utilizando protocolos técnicos, identifica os pacientes que necessitam de tratamento imediato, considerando o potencial de risco, agravo à saúde ou grau de sofrimento e providencia, de forma ágil, o atendimento adequado a cada caso.

Guia de referência e contrarreferência

Guia de Referência é o documento que encaminha o paciente da unidade de saúde aonde foi atendido para outra unidade que disponha da especialidade ou dos exames de que o mesmo necessita.

Guia de Contrarreferência é o documento que acompanha o paciente em seu retorno à unidade de saúde de origem.

Lei 8.080/1990

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Lei 8.142/1990

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, e dá outras providências.

Programação Pactuada e Integrada (PPI)

Instrumento de gestão criado pela Norma Operacional Básica (NOB) SUS 96. A pactuação refere-se à negociação entre gestores e a integração entre instâncias de governo. É um processo de negociação mediante o qual são definidas responsabilidades, objetivos, metas, referências de atendimento, tetos de recursos e outras variáveis conforme a capacidade operacional de cada município. (LUCHESE, 2004) Processo de programação de atividades realizado pelas equipes gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal e estadual, anualmente, com o objetivo de racionalizar a oferta das ações básicas e dos serviços de média e alta complexidade, de acordo com a forma de gestão na qual esteja habilitado o município ou o estado. (TEIXEIRA, 2010)

NIR

O Núcleo Interno de Regulação é uma Unidade Técnico-Admi-

nistrativa que possibilita monitoramento do paciente desde a sua chegada à instituição, durante o processo de internação e sua movimentação interna e externa, até a alta hospitalar. É um órgão colegiado ligado hierarquicamente à Direção-Geral do Hospital e deve ser legitimado, com um papel definido e disseminado dentro da instituição.

Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) instituída por meio da Portaria de consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, em seu art. 6º, inciso IV, define e recomenda a criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) nos hospitais, que deverá realizar a interface com as Centrais de Regulação.

Plano Operativo Anual (POA)

Ferramenta de gestão estabelecida por um hospital. O documento deve ser elaborado anualmente com o objetivo de rever os indicadores e as metas estabelecidas

Recursos Financeiros

Emenda Constitucional nº 29, promulgada em 2000, estabeleceu os gastos mínimos em saúde dos governos federal (corrigidos pela variação nominal do PIB), estadual (12% de suas receitas) e municipal (15% de suas receitas).

Resolubilidade

A resolubilidade diz respeito à combinação dos graus de eficácia e eficiência das ações em saúde. A eficácia fala da produção da saúde como valor de uso, da qualidade da atenção e da gestão da saúde. A eficiência refere-se à relação custo/benefício, ao menor investimento

de recursos financeiros e humanos para alcançar o maior impacto nos indicadores sanitários.

SIOPS

O Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) é o sistema de registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, que possibilita o monitoramento da aplicação de recursos na saúde.

SISREG

Significa Sistema Nacional de Regulação. É um sistema on-line, criado para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório, desde o atendimento básico até a internação hospitalar. O objetivo é a humanização dos serviços, maior controle do fluxo e otimização na utilização dos recursos. Atualmente, o sistema possui três módulos:

Ambulatorial: controla o funcionamento da Central de Regulação de Consultas e Procedimentos SUS;

Hospitalar: controla o funcionamento da Central de Regulação de Procedimentos Hospitalares SUS;

APAC: Autorização de Procedimento de Alta Complexidade.

Tabela SUS

CONSULTA (00 - 01) EM CONSULTÓRIO (HORÁRIO NORMAL OU PRÉ-ESTABELECIDO) R\$ 41,00

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

EMERGÊNCIA

Casos muito graves, com risco de morte.

URGENTE

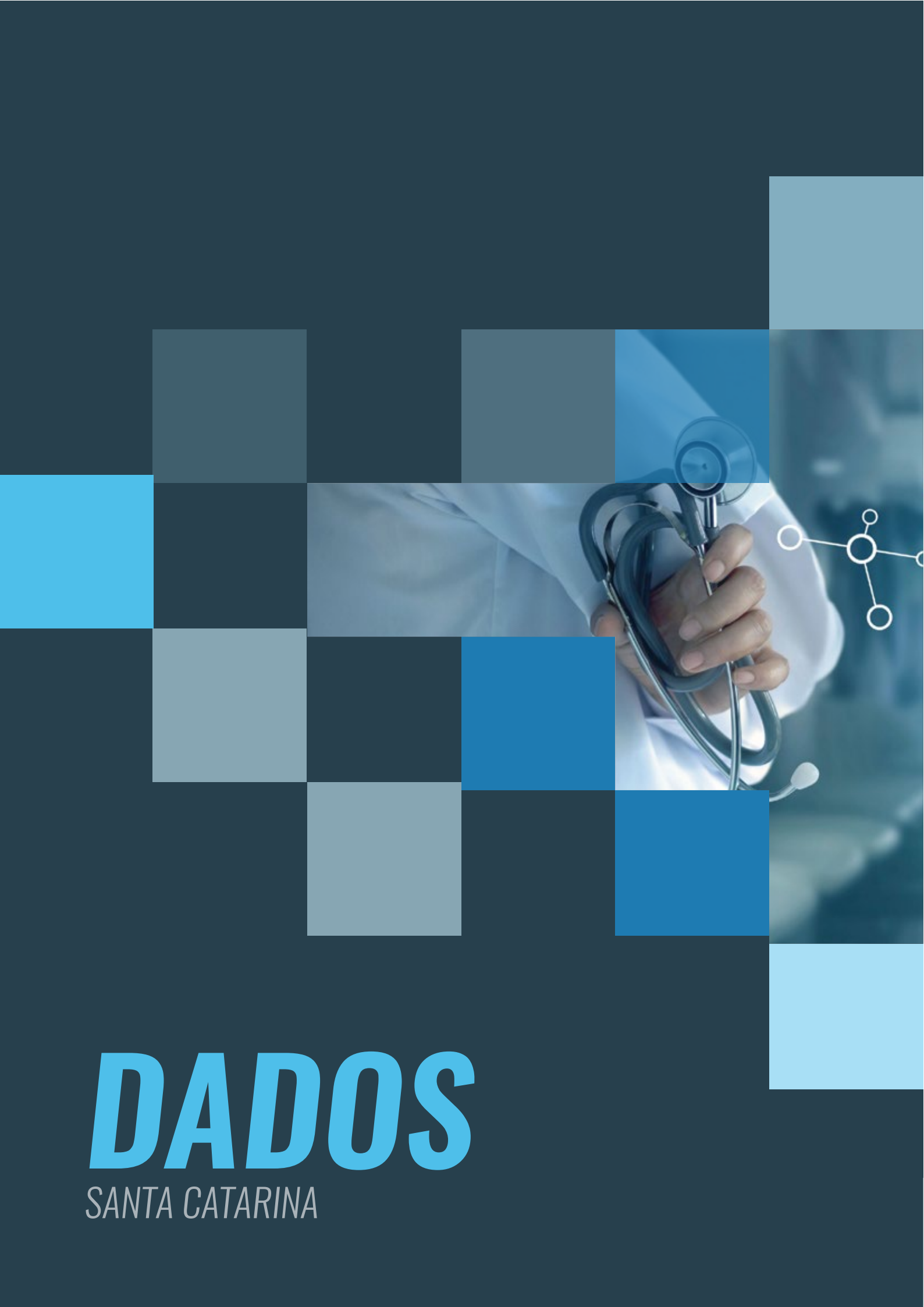
Casos que necessitam de um atendimento prioritário.

POUCO URGENTE

Casos de menor urgência e que podem aguardar atendimento.

NÃO URGENTE

Casos simples, sem urgência.

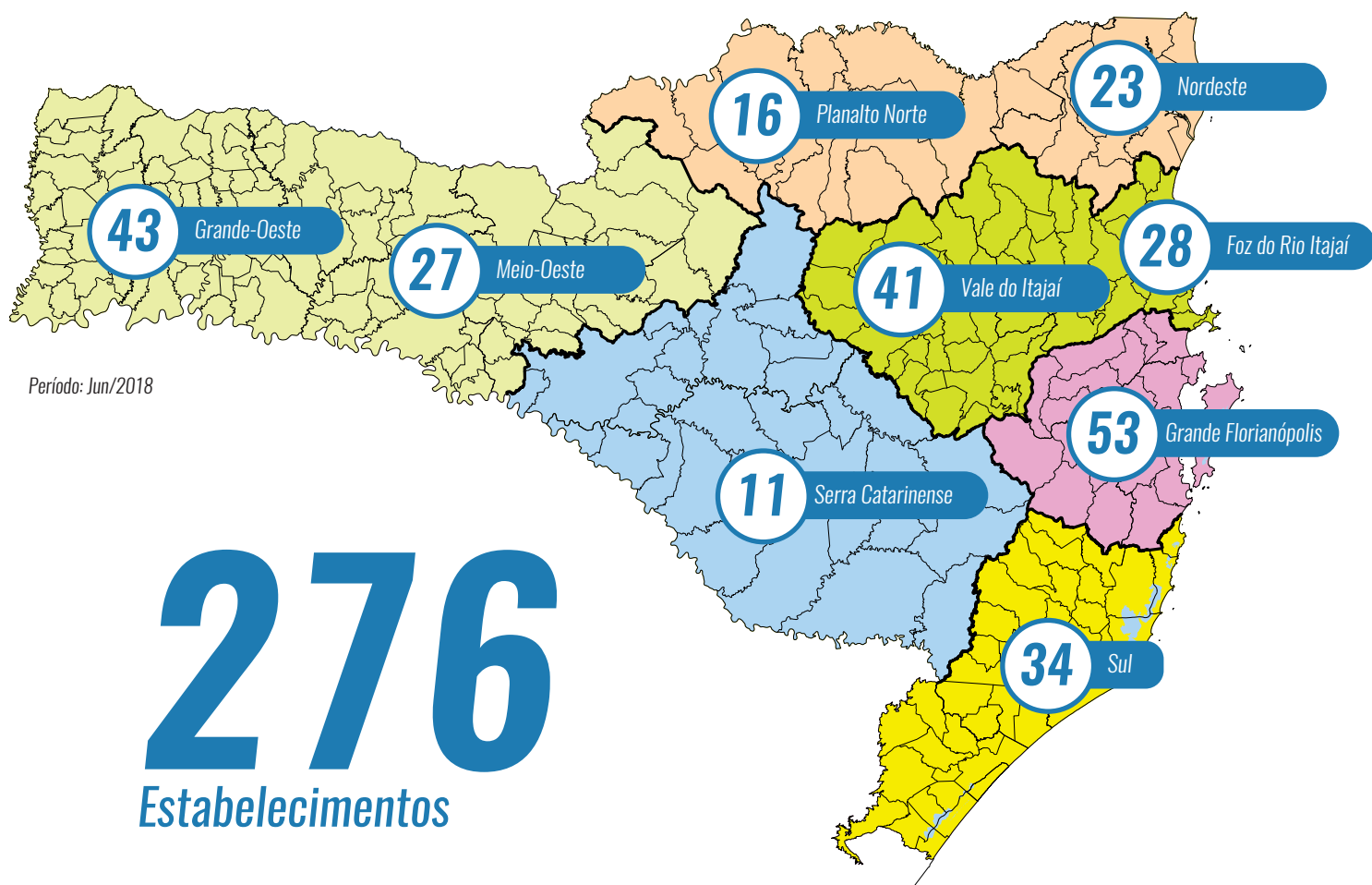


DADOS

SANTA CATARINA

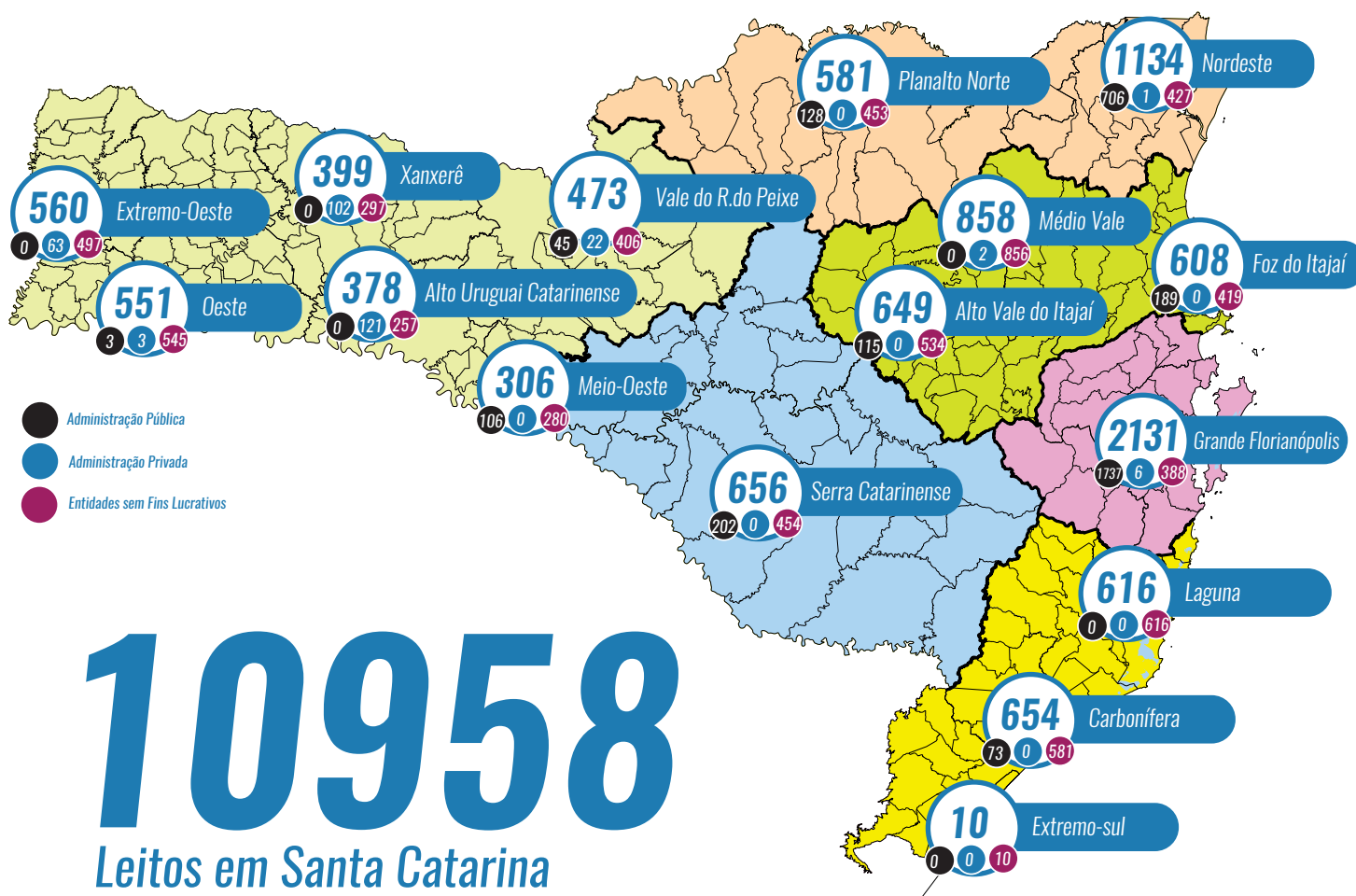
REDE ESTADUAL DE ATENDIMENTO

REDE DE HOSPITAIS PARTICULARES DE SC, POR MACRORREGIÃO DE SAÚDE SEGUNDO REGIÃO DE SAÚDE (CIR)



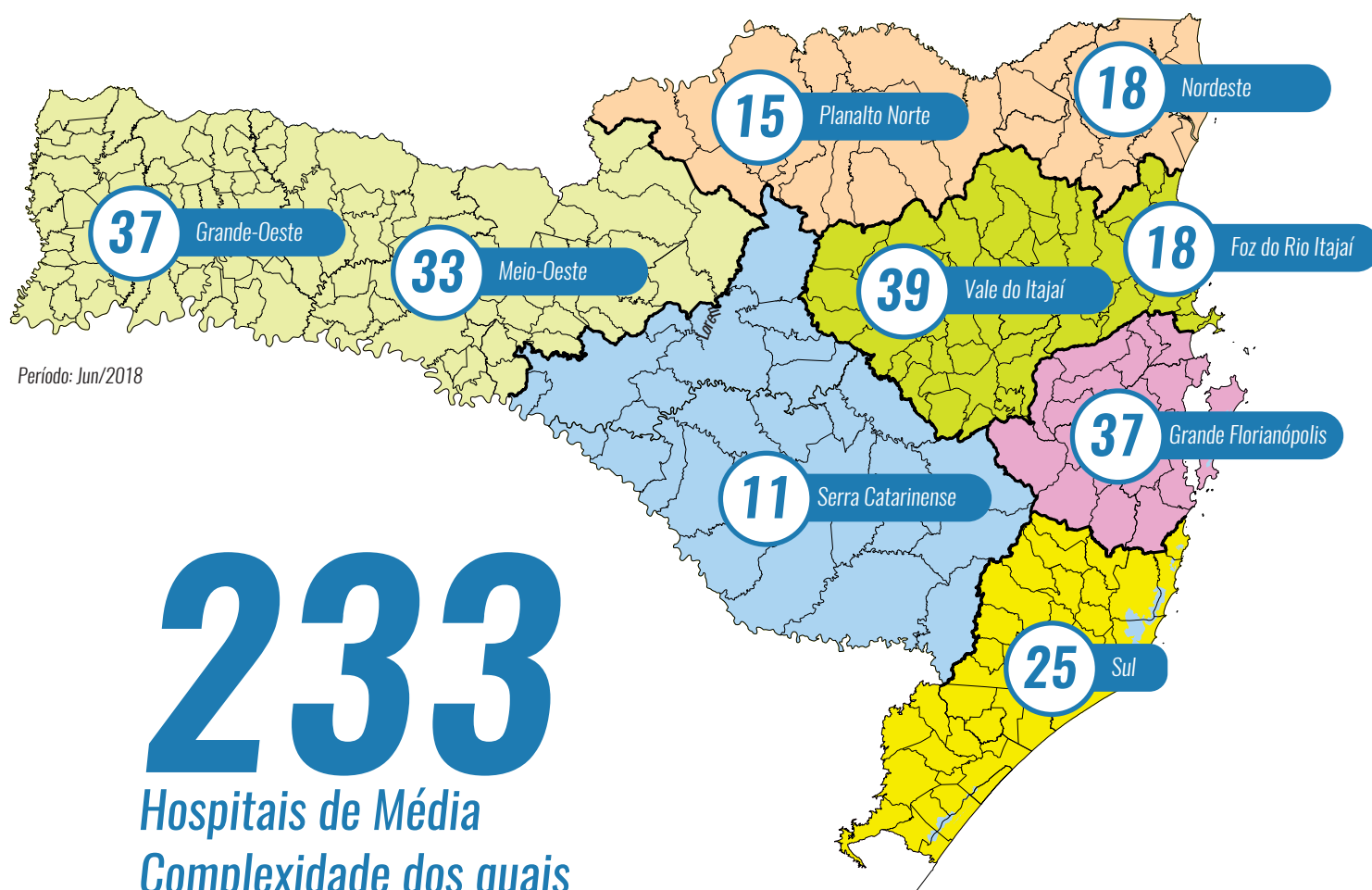
LEITOS POR REGIÃO

LEITOS POR REGIÃO DE SC (PODER PÚBLICO, PRIVADO E PRIVADO FILANTRÓPICO)



HOSPITAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

HOSPITAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE POR REGIÃO



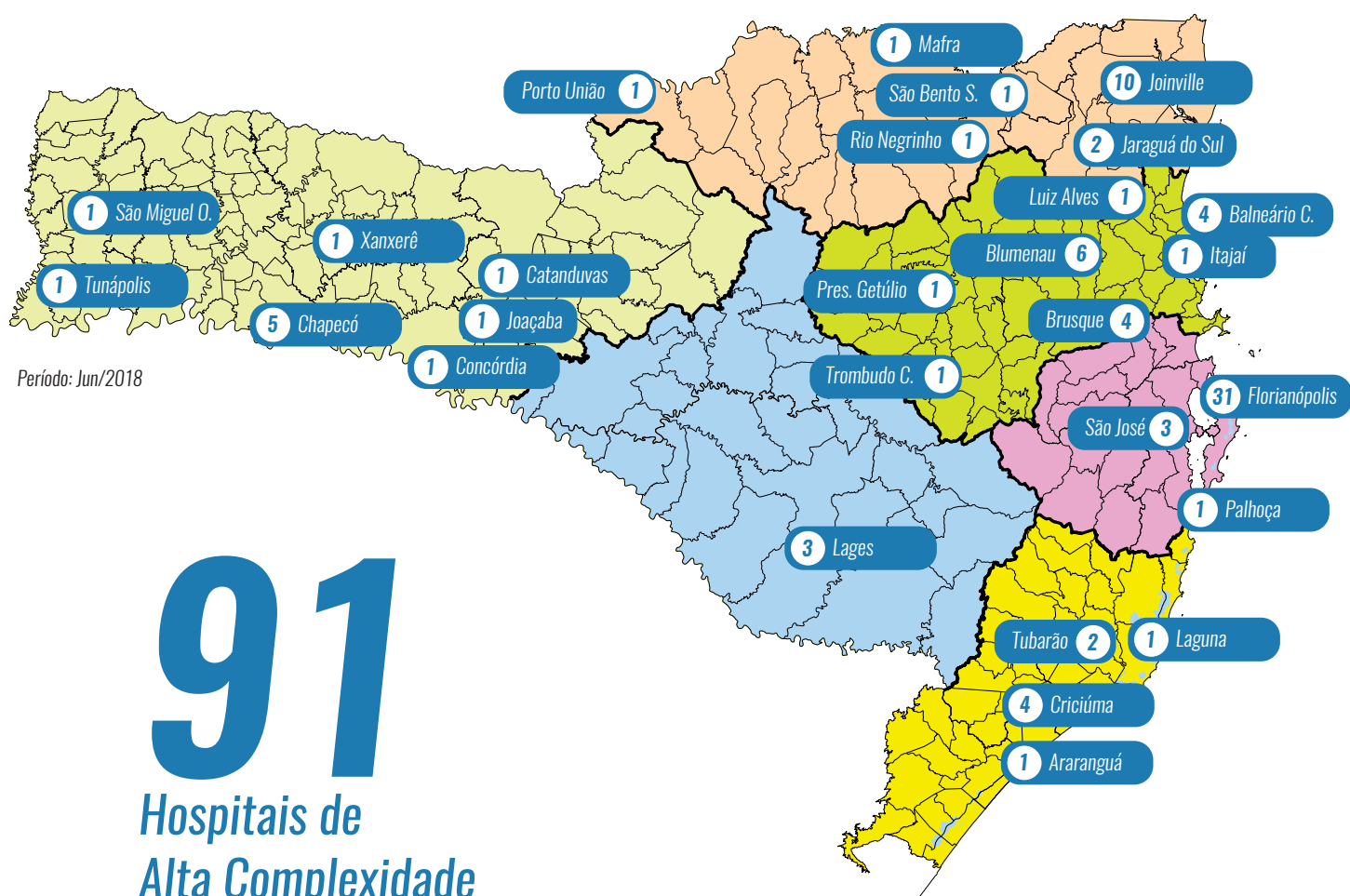
Período: Jun/2018

233

Hospitais de Média
Complexidade dos quais
174 são privados

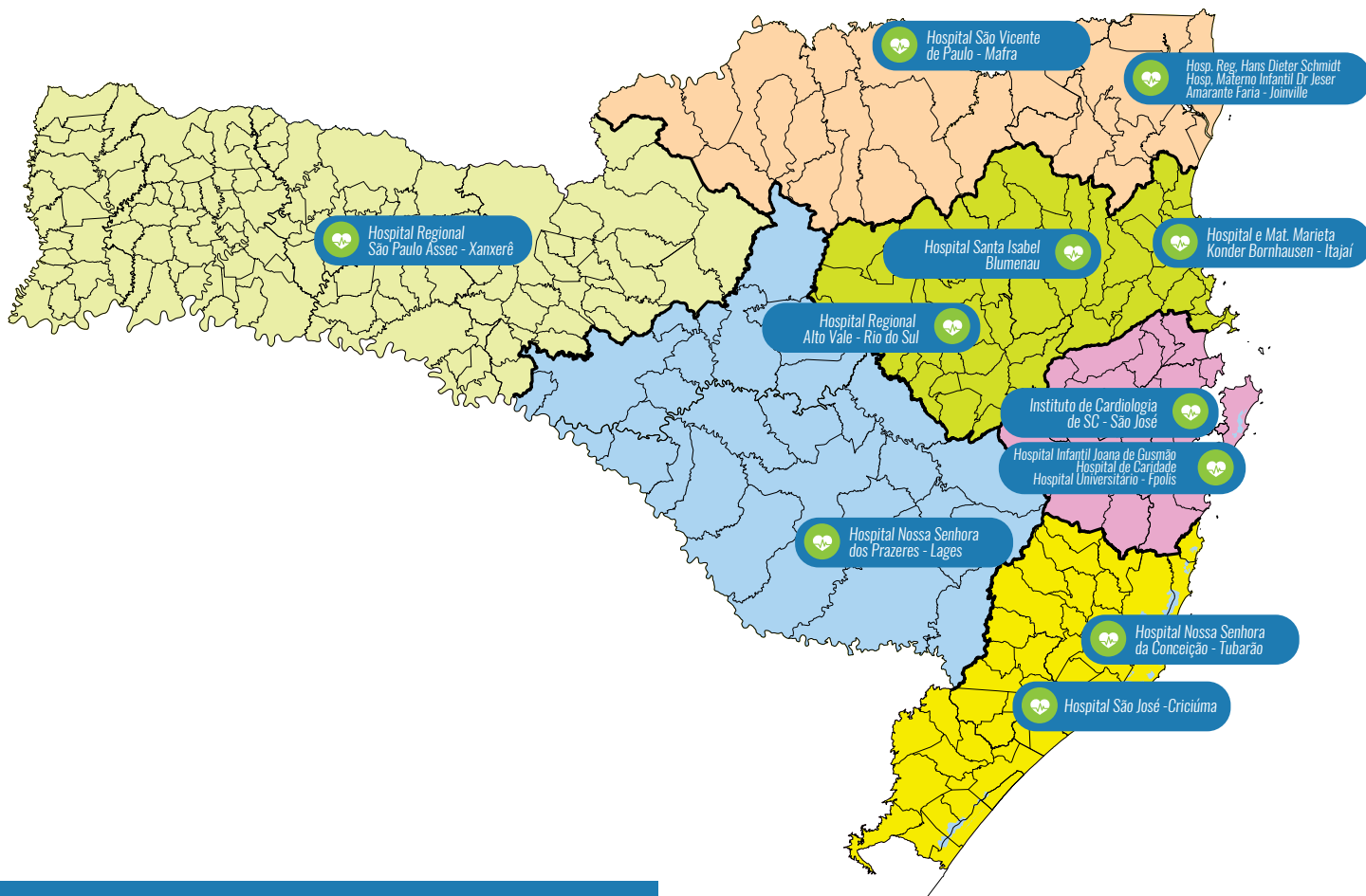
HOSPITAIS DE ALTA COMPLEXIDADE

REDE DE HOSPITAIS PARTICULARES DE SC,
POR MACRORREGIÃO DE SAÚDE/SEGUNDA REGIÃO DE SAÚDE (CIR)

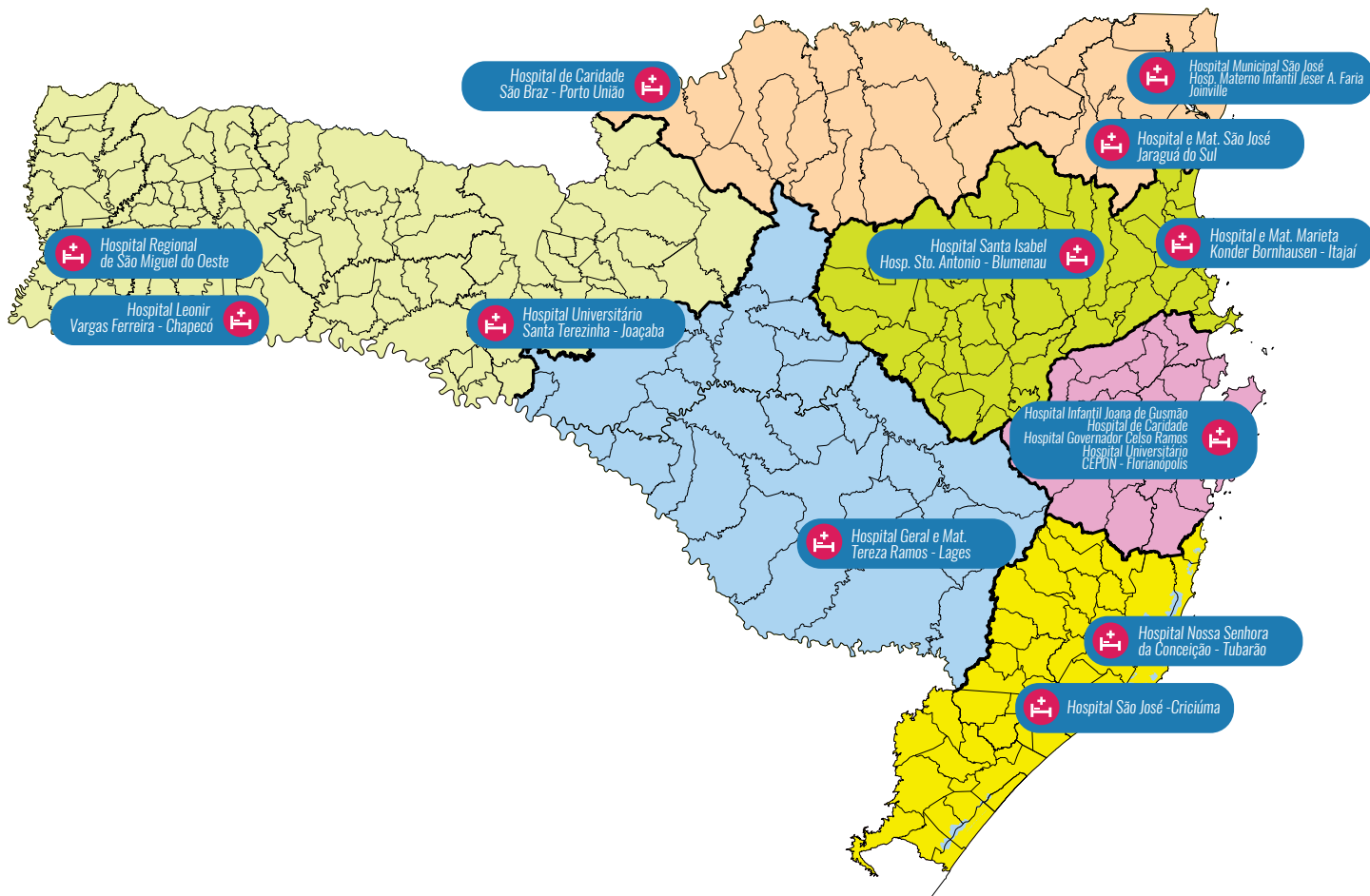


**A REDE PRIVADA FILANTRÓPICA
COMPREENDE 90% DOS
ESTABELECIMENTOS.**

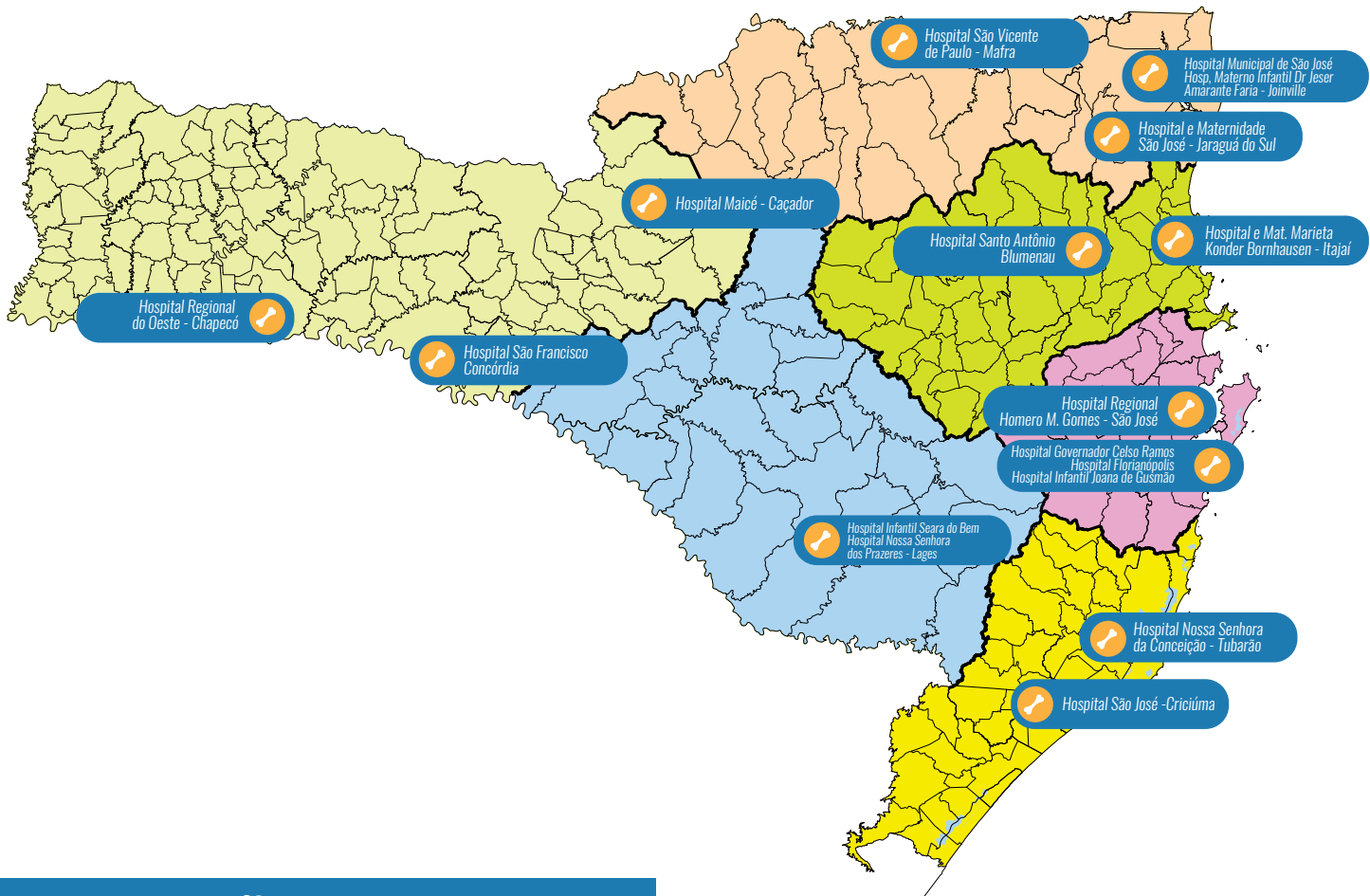
CARDIOLOGIA



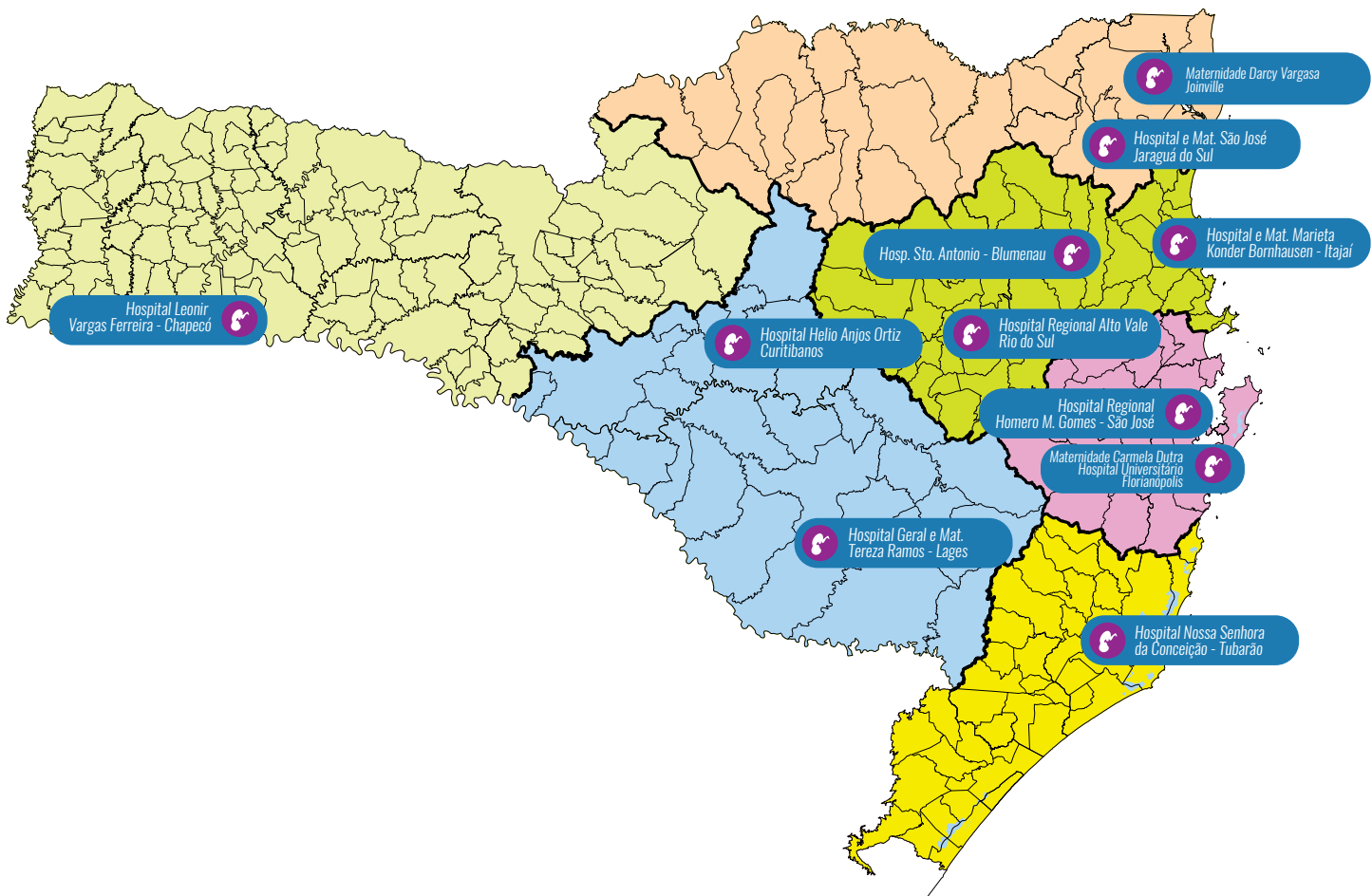
ONCOLOGIA



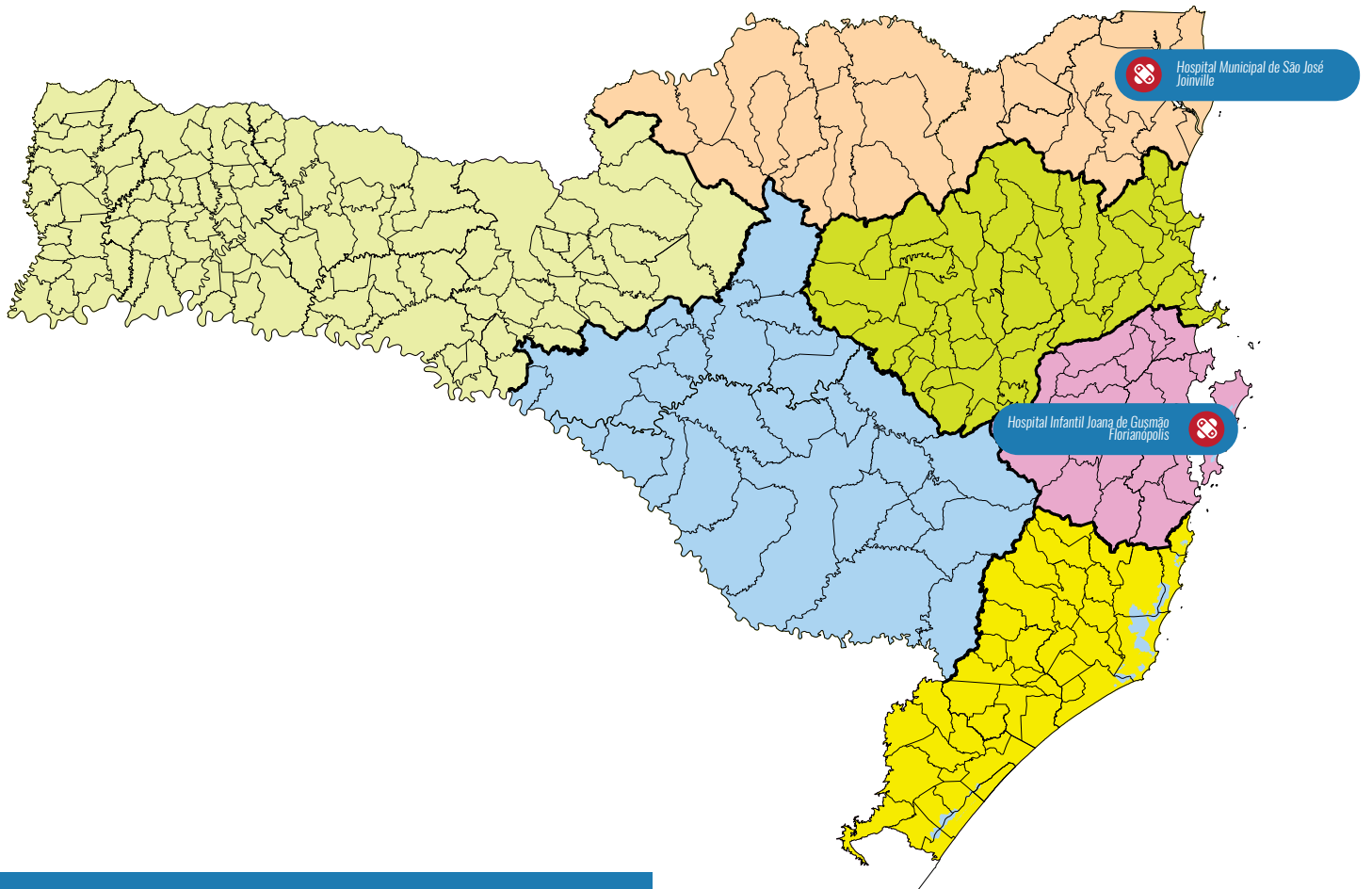
TRAUMATO ORTOPEDIA



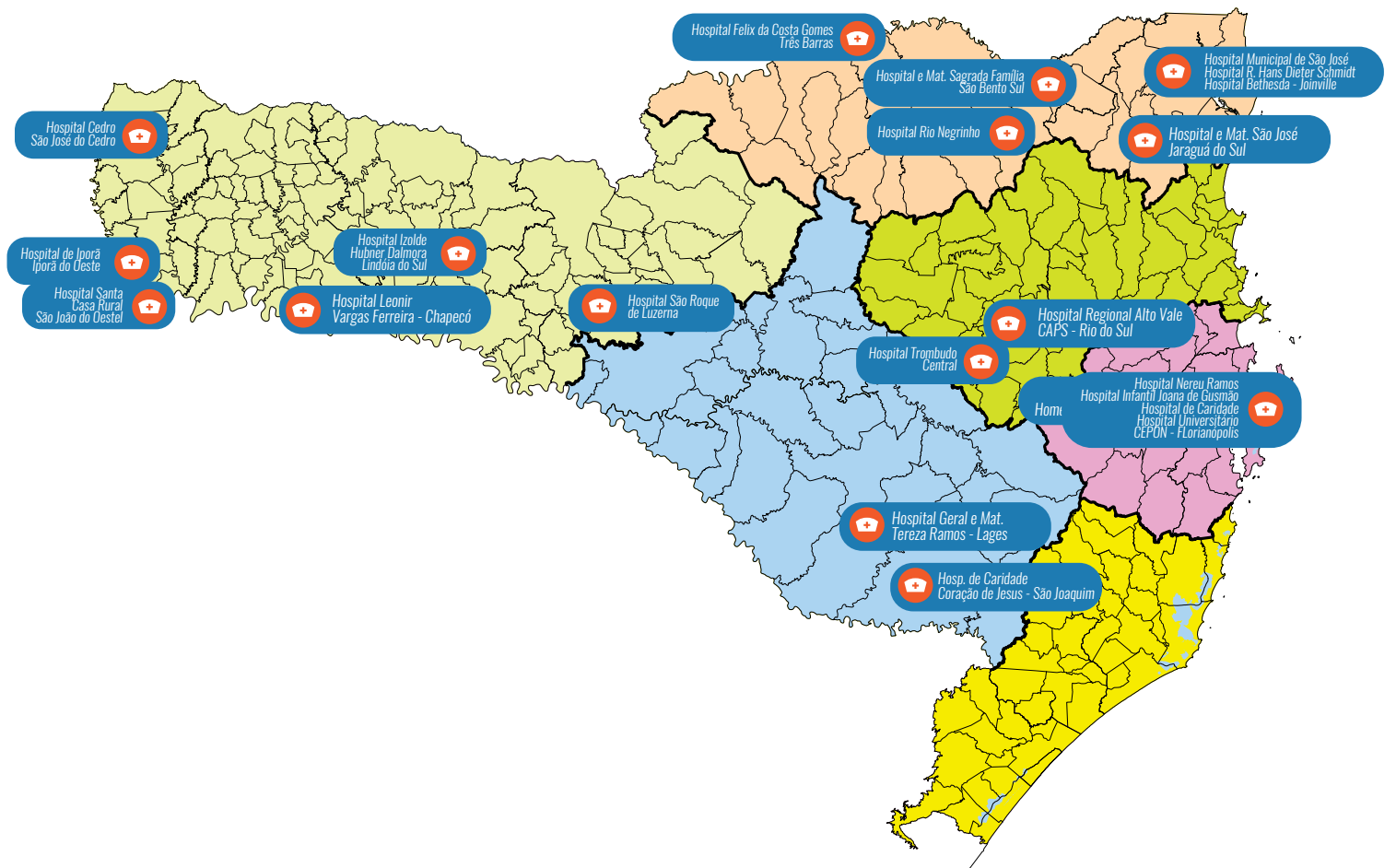
GESTACÃO ALTO RISCO



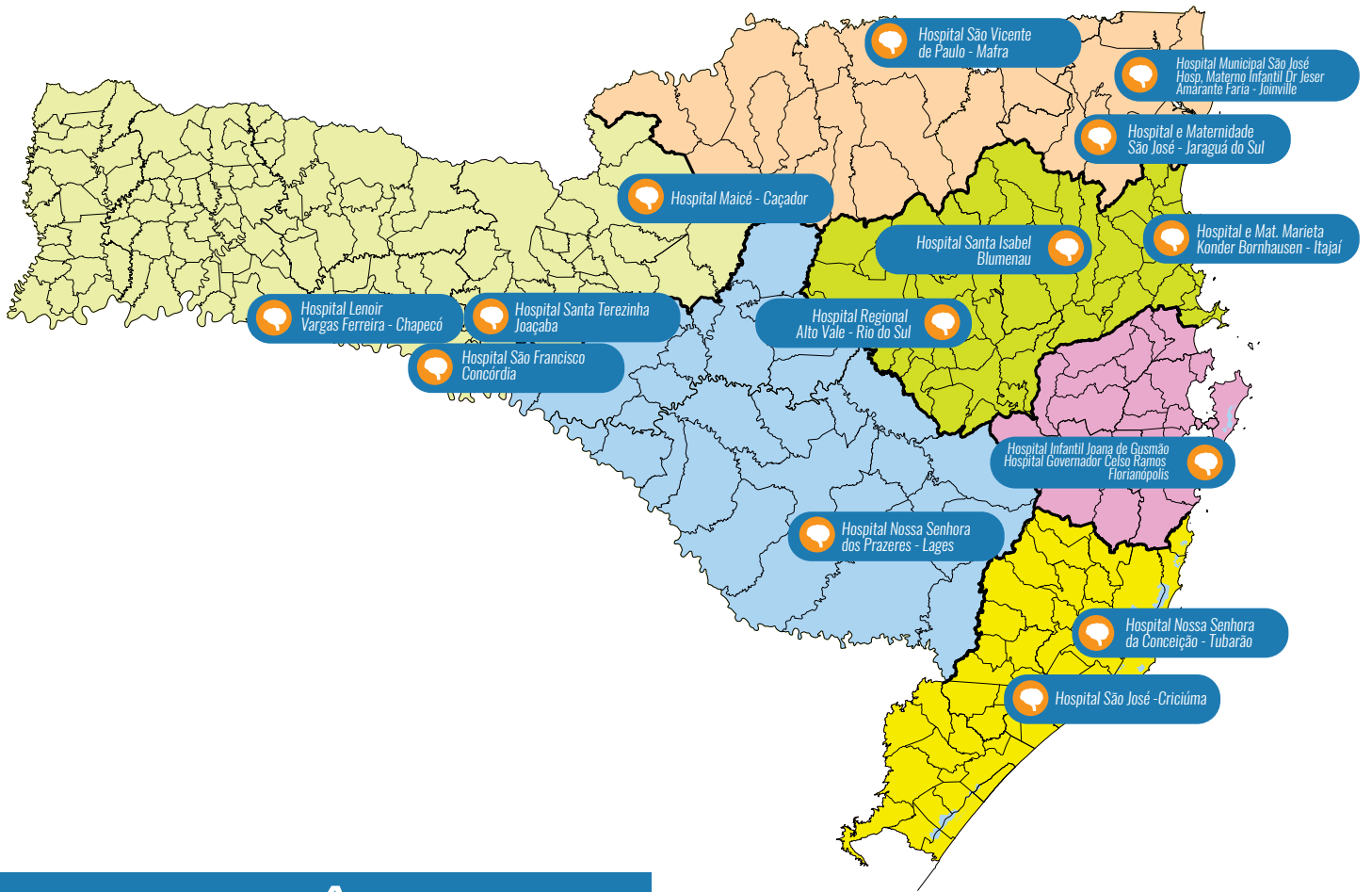
QUEIMADOS



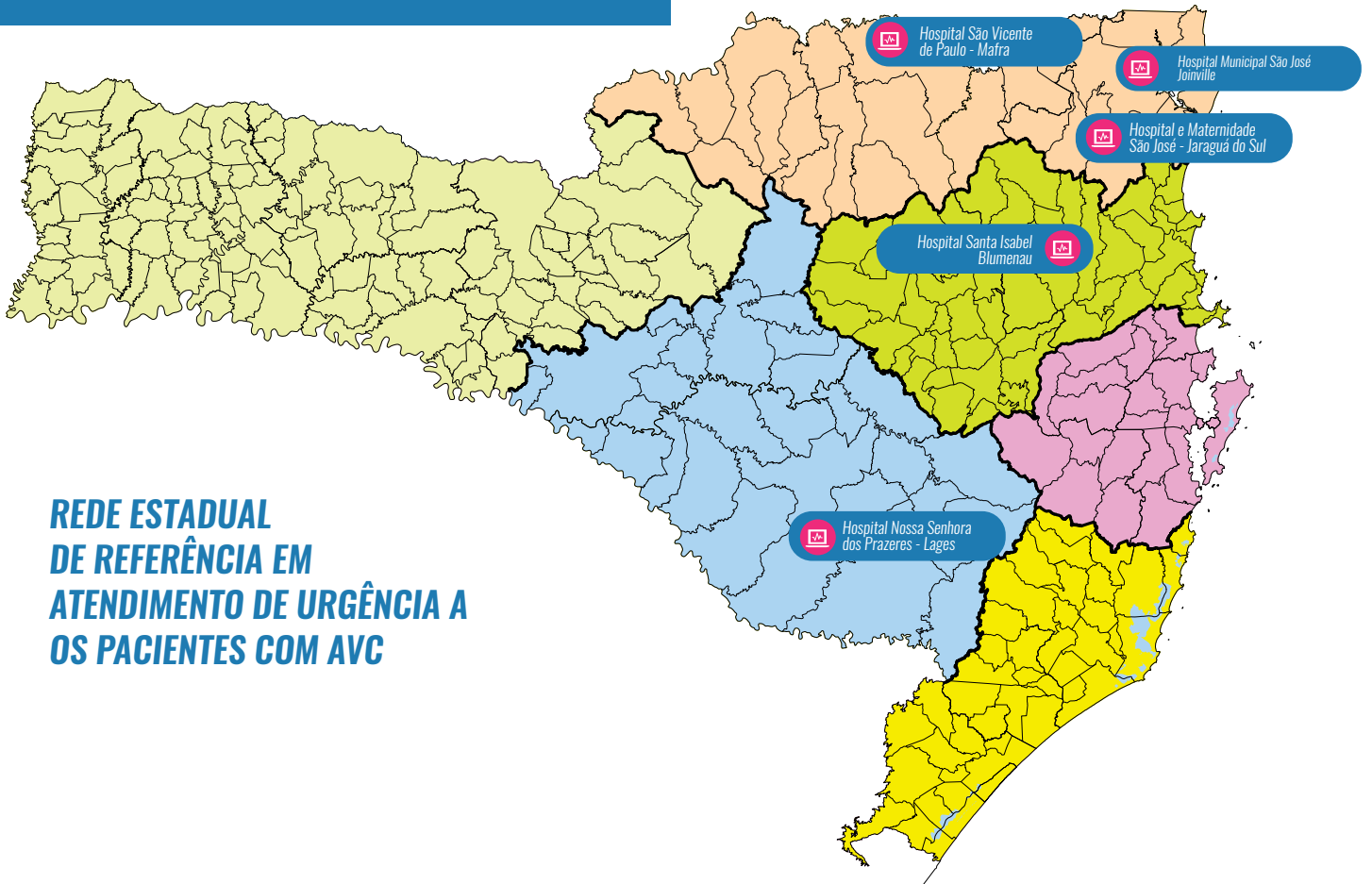
CUIDADOS PROLONGADOS



NEUROCIRURGIA



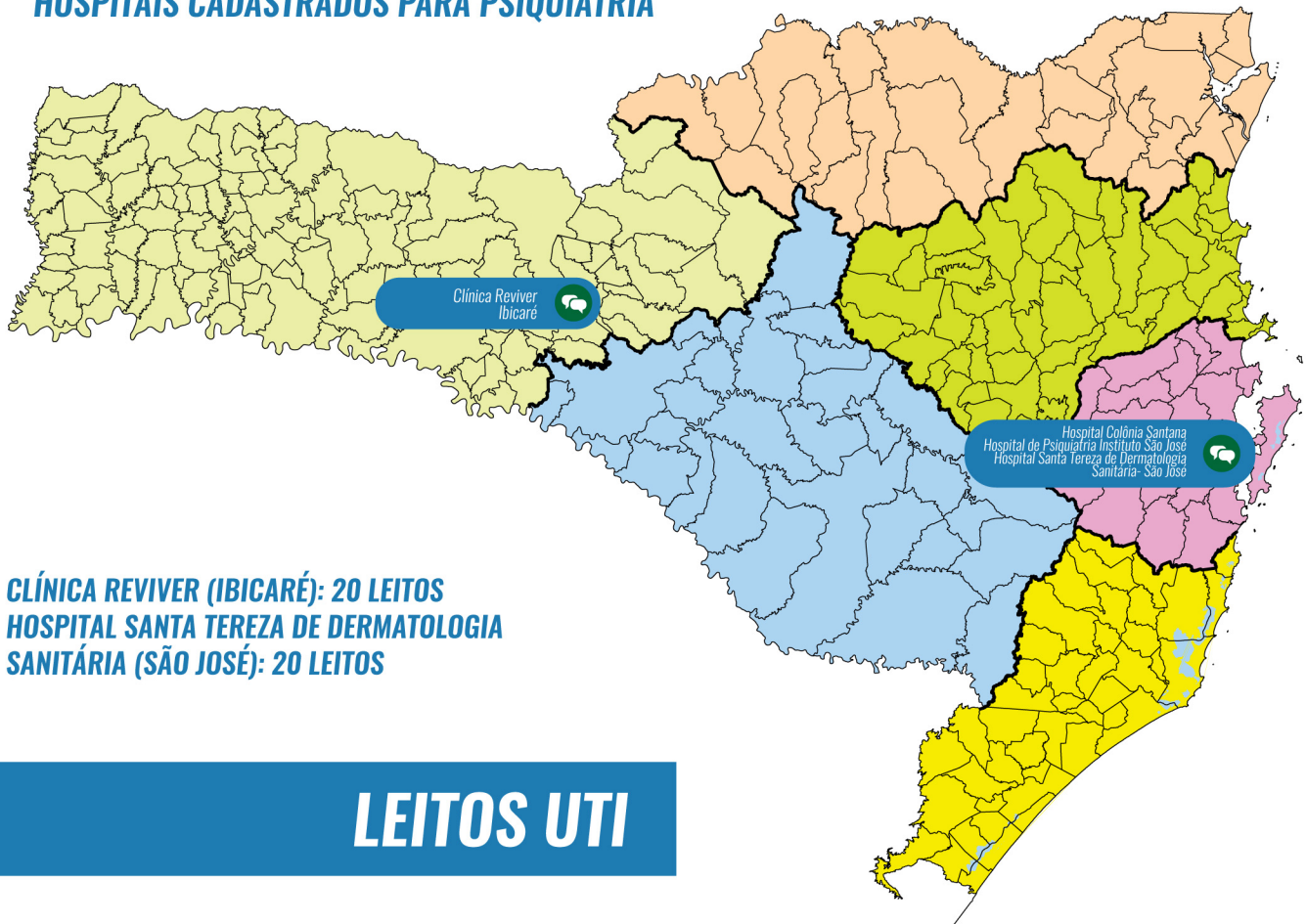
REDE URGÊNCIA - AVC



**REDE ESTADUAL
DE REFERÊNCIA EM
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA A
OS PACIENTES COM AVC**

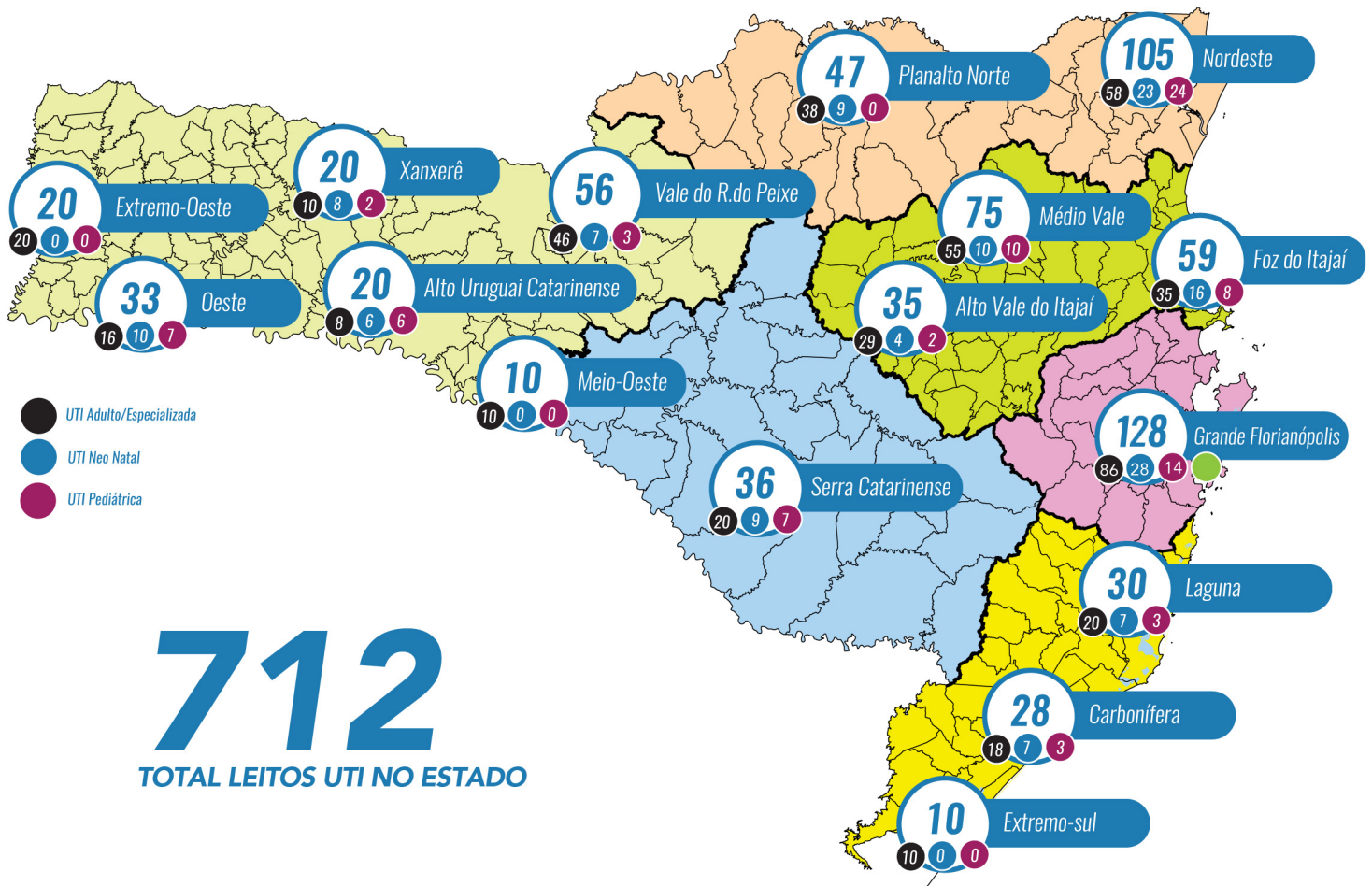
PSIQUIATRIA

HOSPITAIS CADASTRADOS PARA PSIQUIATRIA



CLÍNICA REVIVER (IBICARÉ): 20 LEITOS
HOSPITAL SANTA TEREZA DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA (SÃO JOSÉ): 20 LEITOS

LEITOS UTI



712
 TOTAL LEITOS UTI NO ESTADO



PAUTAS

PAUTA EXECUTIVO ESTADUAL

- Construir um novo modelo de política de atenção à produção hospitalar no estado, priorizando o custeio dos serviços com foco na produção, resolutividade e indicadores de desempenho;
- Efetuar o pagamento do repasse dos recursos do Fundo Nacional de Saúde aos hospitais credenciados, ocorrendo num prazo máximo de cinco dias após o recebimento do recurso pelo Fundo Estadual de Saúde, e conseguinte esta ação possa ocorrer também nos gestores plenos;
- Contribuir com o aprimoramento do serviço de regulação, aperfeiçoando as estruturas das centrais de regulação, uma vez que existem dificuldades na obtenção de vagas para transferências inter-hospitalares e alto absenteísmo nos atendimentos ambulatoriais;
- Fomentar os planos de ações da alta complexidade, que são estratégicos na rede estadual, distribuindo as habilitações na forma da legislação imposta pelo Ministério da Saúde e evitando sobreposição de serviços na rede de hospitais;
- Manter a transparência nas informações sobre o pagamento aos prestadores de serviços, disponibilizando informações nos portais, da ordem das pendências financeiras, de acordo com os empenhos emitidos;
- Participar na construção da Programação Pactuada e Integrada, tendo as entidades dos hospitais assento e voz para deliberações;
- Adotar aos hospitais de pequeno porte que atendem principalmente os pequenos municípios, gerando uma política de contratualização por metas e vocação, e assim dando sustentabilidade a estes estabelecimentos;
- Em parceria com os municípios e os consórcios de Saúde, utilizar a rede de hospitais privados filantrópicos, especificamente as consultas de atendimento ambulatorial com médicos especialistas e bem como diminuindo as filas para cirurgias eletivas. Neste modelo de concentração de atendimento, diminui o custo dos entes municipais;

- Ajustar o perfil da prestação dos serviços de Saúde ao momento de transição demográfico-epidemiológica em que se encontra o nosso Estado, em face do aumento da população da terceira idade e uma redução relativa da população infantil na pirâmide etária.
- Fomentar a parceria com a Universidade Estadual de Santa Catarina (UDESC) e as Universidades Comunitárias, com vistas à formação dos profissionais da Saúde e da gestão hospitalar;
- Proporcionar parcerias de captação de recursos para investimentos de agências nacionais e do exterior, elevando o investimento despendido em infraestrutura e tecnologia na rede de hospitais;
- Criar em conjunto com as entidades hospitalares, uma Central de Informação em Saúde, onde demonstrará e reunirá os dados, permitindo o monitoramento das atividades do sistema de atendimento à Saúde, bem como para situações de enfrentamento de agravos. Também contribuirá com ações conjuntas com a Defesa Civil;
- Manter e avançar na parceria com Vigilância Sanitária do Estado bem como as municipais;
- Proporcionar estudo dos custos dos insumos hospitalares de toda a rede hospitalar, do Estado, dos Municípios/Fundações e Hospitais Privados Filantrópicos;
- Inserir os Hospitais Privados Filantrópicos nas ações da Escola de Saúde Pública;
- Contribuir para um novo entendimento sobre a implantação de novos serviços na rede hospitalar filantrópica, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, que entende que o primeiro passo é proceder à habilitação para posteriormente prestar o serviço pactuado;
- Identificar os motivos de evasão de demanda para outros estados, prejudicando a série história estadual, causando prejuízos de longo prazo para os repasses federais e acentuando a diferença per capita dos recursos da União com os demais estados da região sul;
- Incluir os prestadores em reuniões de treinamentos e orientações para gestores municipais acerca de fluxos e protocolos de atendimentos na rede hospitalar.

PAUTA LEGISLATIVO FEDERAL

- Contribuir com informações nas indicações das emendas parlamentares individuais, desde os dados da rede hospitalar filantrópico e suas habilitações;
- Aprimorar a indicação da emenda de bancada do Estado de Santa Catarina;
- Apoiar à indicação de UTI aérea para atender regiões com vazio assistencial;
- Intensificar a interlocução das demandas junto ao Ministério da Saúde, principalmente no que tange os processos de habilitações da rede de hospitais filantrópicos e certificados de filantropia;
- Fortalecer a parceria com Fórum Parlamentar;
- Atuar de forma conjunta para diminuição do per capita estadual (valor repasse de cada habitante), atividade a ser desenvolvida em parceria com a Secretária de Estado de Saúde;
- Contribuir com a participação dos parlamentares junto à Comissão de Assuntos Sociais e também na Comissão Mista do Orçamento;
- Apoiar e contribuir com as ações empreendidas, principalmente pela Confederação Nacional de Saúde e a Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas.

PAUTA LEGISLATIVO ESTADUAL

- Implantar no orçamento do Estado de Santa Catarina recursos específicos para atender a média e alta complexidade, por micro regiões, sendo que o aporte dos recursos seja oriundo da fonte do tesouro – 100 na ordem de trinta por cento (30%), destinado do orçamento da Saúde. No tocante ao critério de repasse destes recursos, ficará atrelado à produção do sistema ambulatorial (SIA) e hospitalar (SIH), com base nos dados do Fundo Nacional de Saúde. Destacando que o valor do repasse não poderá ultrapassar o total da soma SAI e SIH do ano anterior. Todavia que o Hospital Privado Filantrópico deverá obrigatoriamente estar contratualizado com o gestor estadual ou municipal;
- Debater uma nova Política de Incentivo Hospitalar, baseada na meritocracia, resolutividade, produção e indicadores de desempenho;
- Proporcionar a Isenção do ICMS para a rede de hospitais filantrópicos na conta da energia elétrica;
- Instituir a Nota Fiscal Catarina nos mesmos moldes da Nota Fiscal Paulista, que contribui com as entidades filantrópicas;
- Dialogar com as entidades e os hospitais privados filantrópicos junto ao Poder Executivo Estadual, contribuindo assim para atendimento dos anseios da sua comunidade;
- Atuar junto aos parlamentares na Comissão de Saúde e entidades hospitalares;
- Fortalecer a Frente Parlamentar dos Hospitais Privados Filantrópicos;
- Contribuir com informações junto a Coordenadoria do Orçamento Estadual (COE) da ALESC;
- Promover parceria com Escola do Legislativo, disponibilizando capacitações com a rede de hospitais privados filantrópicos;
- Criar o regramento para o repasse dos recursos da Saúde, em face do Orçamento Impositivo.



Av. Almirante Tamandaré, 94 - Ed. Coral Center - Sala 805 - Coqueiros
Florianópolis/SC - 88080-160
Fone: (48) 3224-5488 3223-7060 | www.saudecatarinense.com.br