

2º. Seminário do projeto *CONASS Debate*

TEMA: CAMINHOS DA SAÚDE NO BRASIL

Enfoque: Para onde vai o Sistema Suplementar?

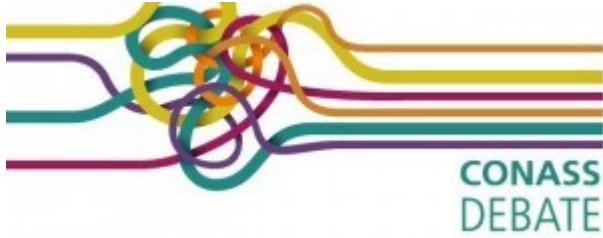
Antonio Jorge Kropf – Amil

Brasília 25-setembro-2013



Modelos de Sistemas de Saúde

- **Único** – exclusivo : propicia tudo para todos.
- **Complementar** – não é o núcleo sendo acessório ao principal.
- **Suplementar** – não é o núcleo, trabalhando por adição e independente do principal.
- **Duplicados** - mesma cobertura, mesmo complexo público-privado médico industrial -
O NOSSO !



Enfoque: Para onde vai o Sistema Suplementar?

*O que todos os Sistemas de
Saúde tem em comum.*

Sistemas de Saúde: O que todos têm em comum ?

Envelhecimento da População

Novas Tecnologias

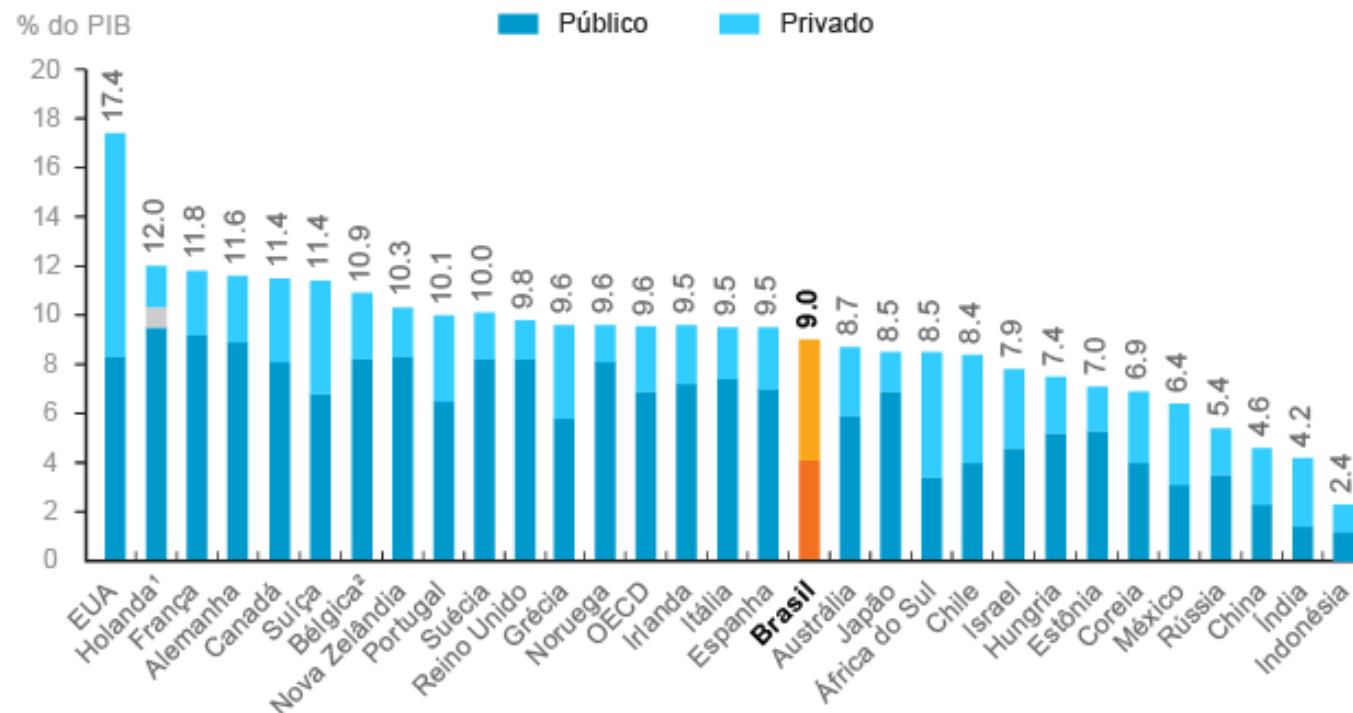
Falta de Recursos



**Crise no Financiamento
e/ou Desperdício**

O Desafio do Financiamento no Mundo

Comparação dos gastos totais em saúde
em relação ao PIB de 2009

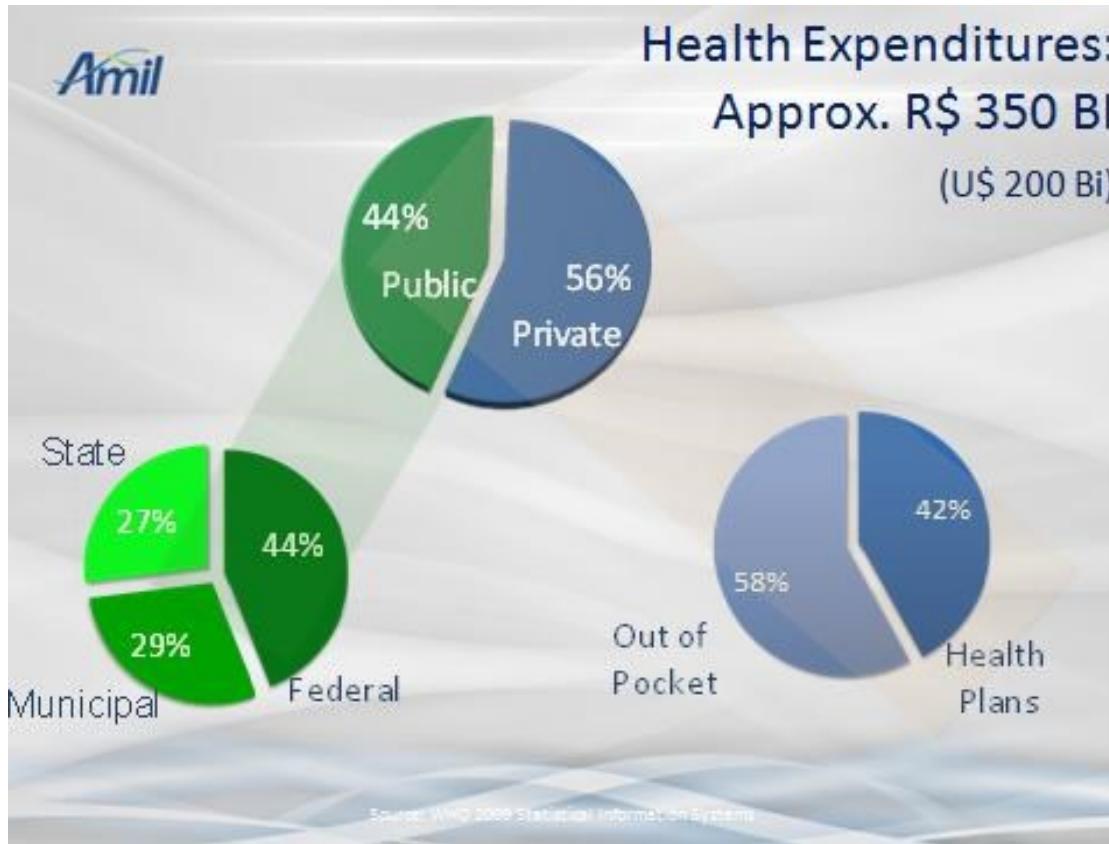


1. Na Holanda, não é possível distinguir claramente a proporção pública e privada relacionada aos investimentos.
2. Gastos totais excluindo investimentos.

Fonte: *OECD Health Data 2011; WHO Global Health Expenditure Database*

No Brasil, o financiamento público à saúde é extremamente baixo e incompatível ao que se propõe como um sistema universal.

O Desafio do Financiamento no Brasil



Saúde é o ministério com maior liberação de recursos em 2013. Pasta poderá receber até R\$ 84 bilhões do Orçamento - Agência Brasil 03/05/2013

Saúde Web
Balanço - 3 de maio de 2013 **Receita de mais de 1.500 operadoras ativas chega a R\$ 95 bilhões.**

A SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL



SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL

SISTEMA SUPLEMENTAR

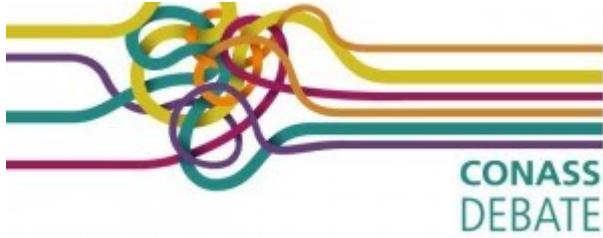


ABRAMGE
Associação Brasileira de
Medicina de Grupo



FenaSaúde
Federação Nacional de Saúde Suplementar





Enfoque: Para onde vai o Sistema Suplementar?

*Planos de Saúde : é preciso
contextualizar.*

Contextualizar

1. Regiões de atuação:

1. Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Nordeste e Norte.
2. Metropolitana ou Interior.

2. Tipo de Contratação:

1. PF : Individuais ou familiares.
2. PJ : Coletivos Empresariais : > ou < 30 beneficiários
3. PJ : Coletivos por Adesão.

3. Tipo de Acesso:

1. Livre Escolha (reembolso) ou Rede Credenciada
2. Rede Própria.

4. Tipo de Operadora:

1. Comerciais :
 1. Medicinas de Grupo, Seguradoras, Cooperativas, Filantrópicas
 2. Administradoras
2. Não comerciais : Autogestões

Agenda Regulatória 2013-2014



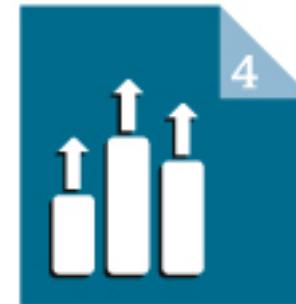
Garantia de acesso e
qualidade assistencial



Sustentabilidade
do setor



Relacionamento
entre operadoras
e prestadores



Incentivo à
concorrência



Garantia de acesso
à informação



Integração da Saúde
Suplementar com o SUS



Governança Regulatória

Regulamentação

(até julho2013)

Lei 9.656/98

+

45 Medidas Provisórias

+

27 Resoluções do CONSU

+

95 Resoluções RDC da ANS

+

124 Instruções Normativas da ANS

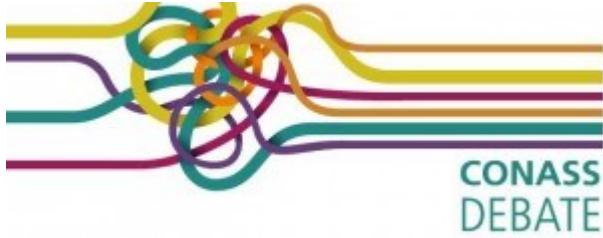
+

334 Resoluções Normativas RN da ANS

+

1497 Resoluções Operacionais RO da ANS

- A atividade é regulada pela Lei 9656/98 - 03 de junho
- Alterada por 45 medidas provisórias e complicada no seu ordenamento, por centenas de Resoluções, Instruções e Portarias
- Frequentemente sujeita a novas normas, através de projetos de lei que pretendem interferir ou modificar a legislação



Enfoque: Para onde vai o Sistema Suplementar?

Aprendendo com a história : Evolução do mercado de planos de saúde.



MERCADO



P
POLICLÍNICA
1954

C

MEDICINA DE GRUPO



MERCADO



An abstract background featuring a network of glowing blue lines forming a mesh pattern against a dark blue background. A fine grid of light blue lines is visible at the bottom.

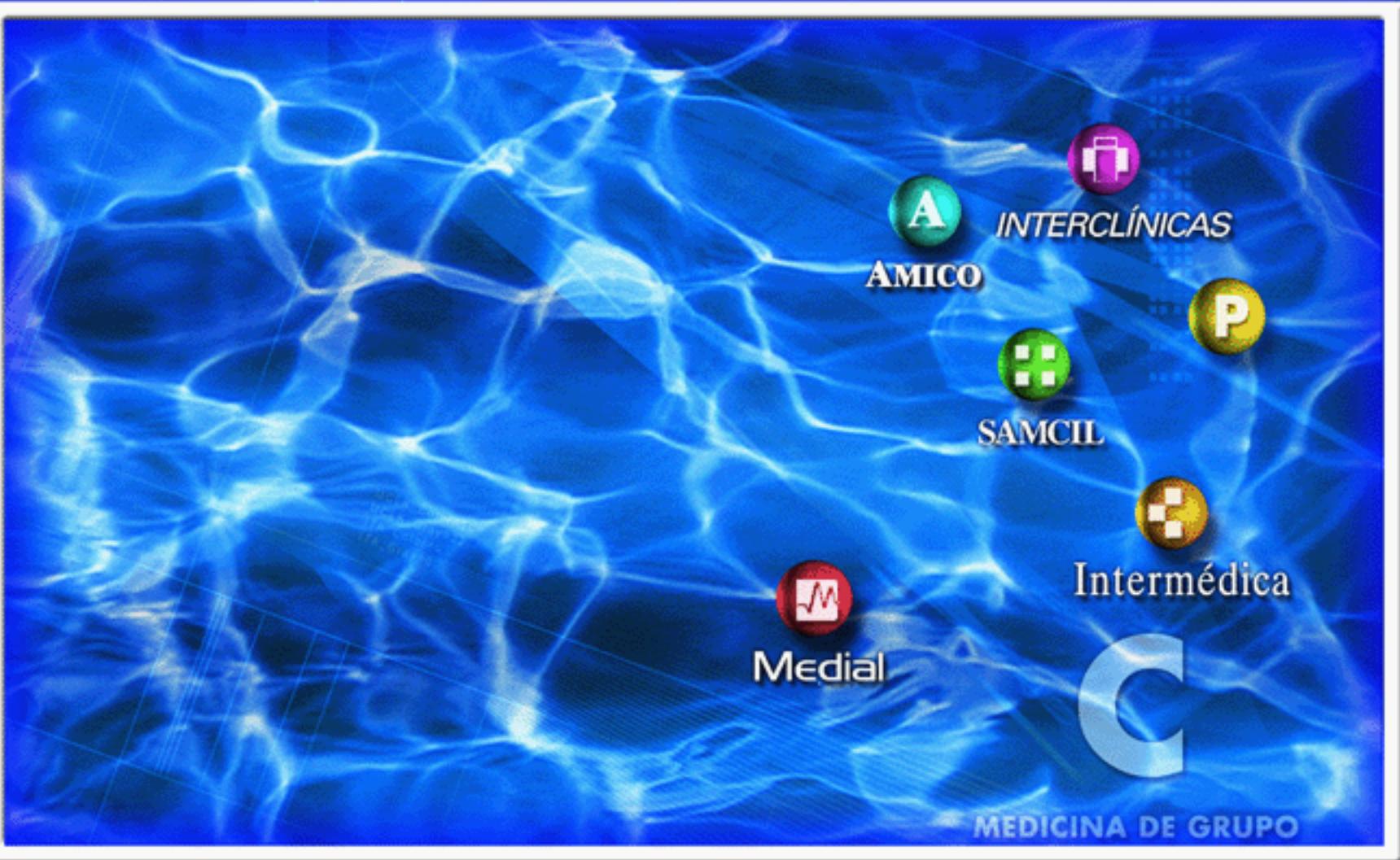


SAMCIL

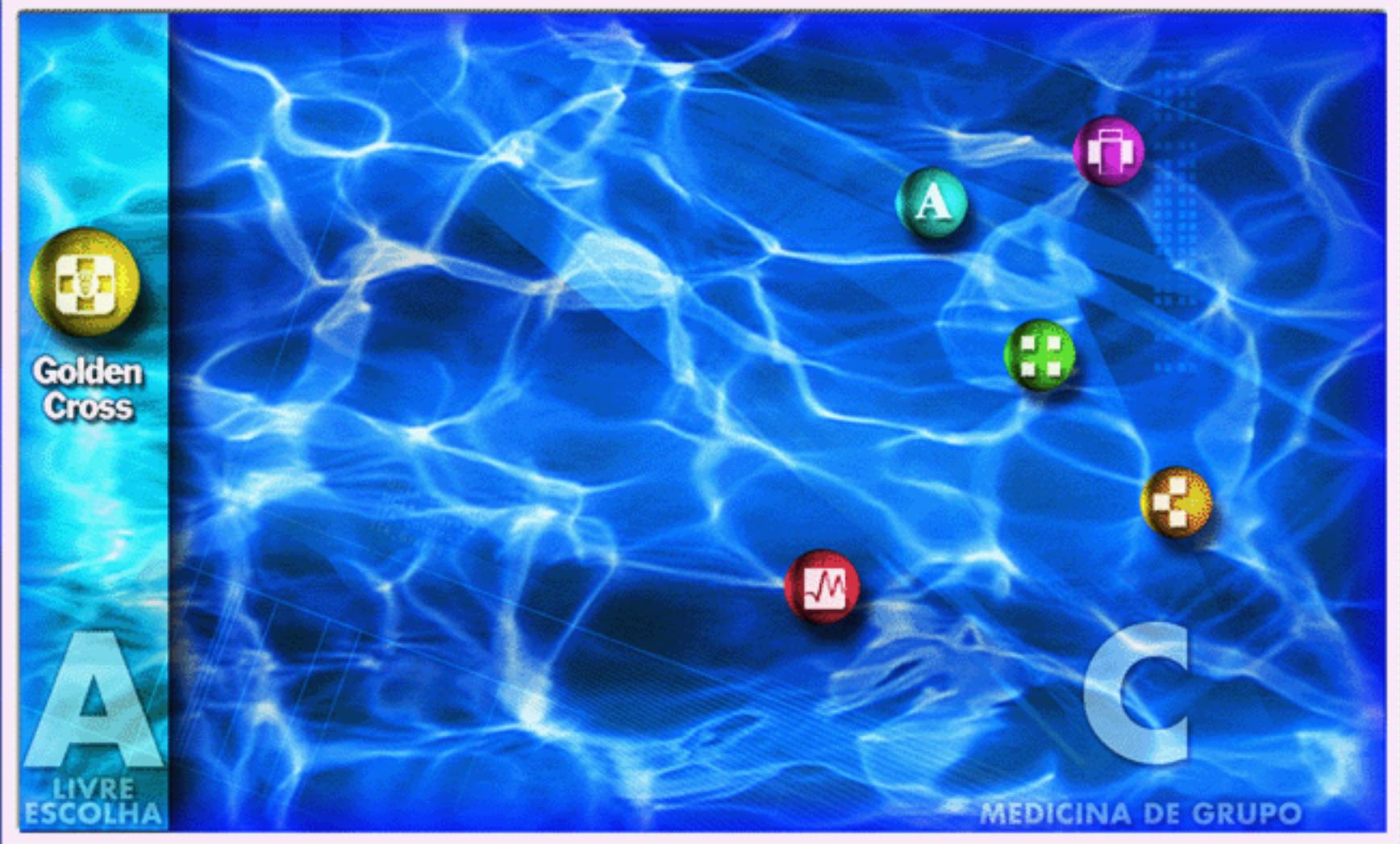


MEDICINA DE GRUPO

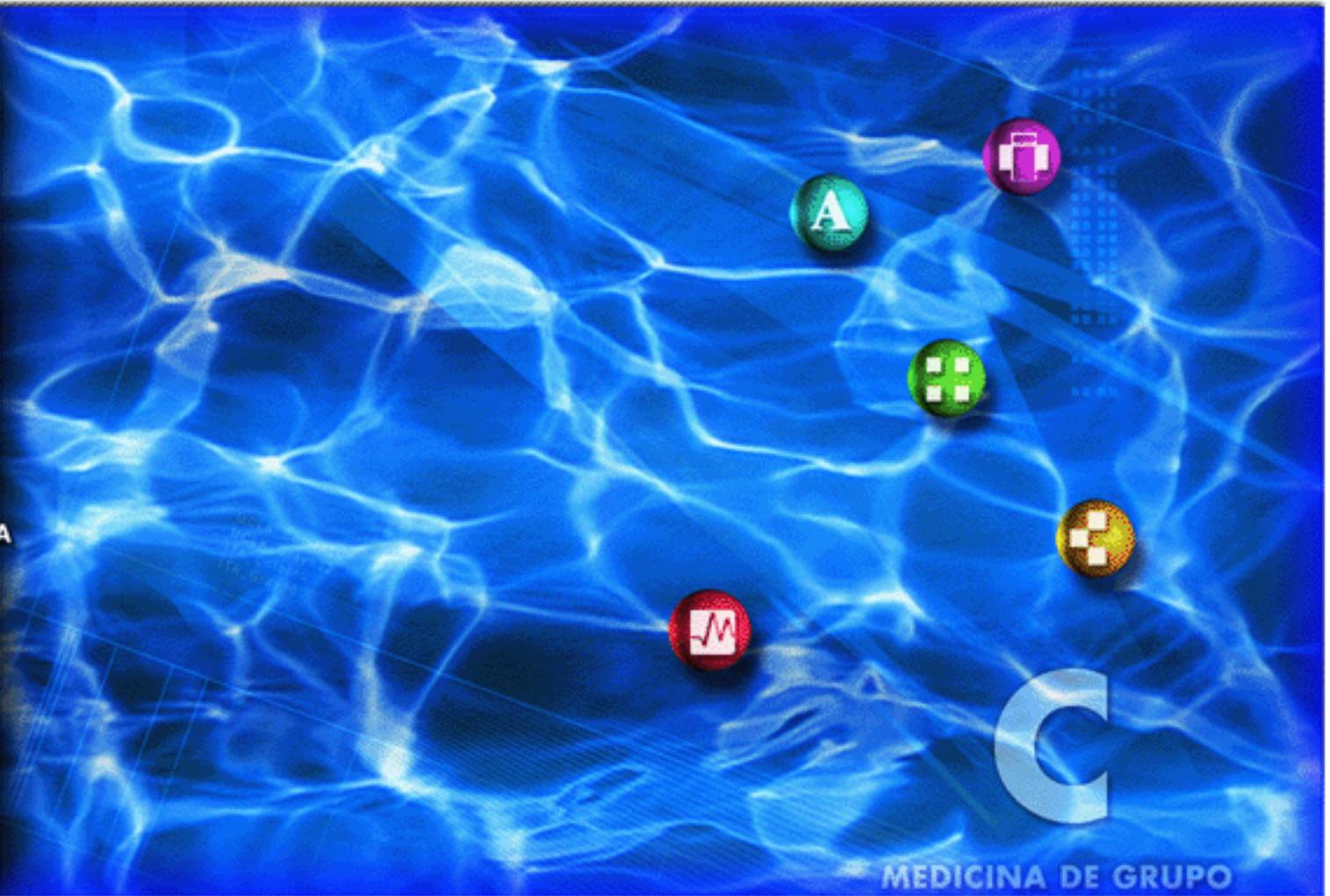
MERCADO



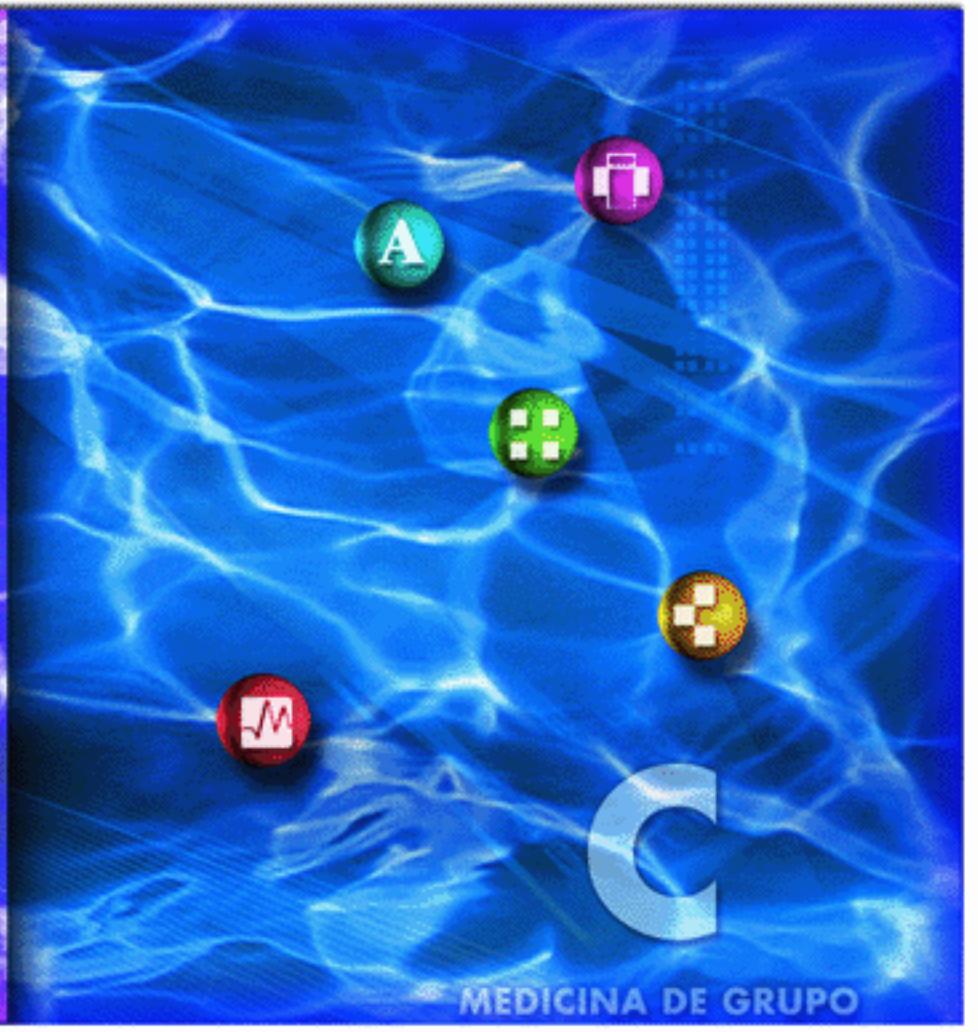
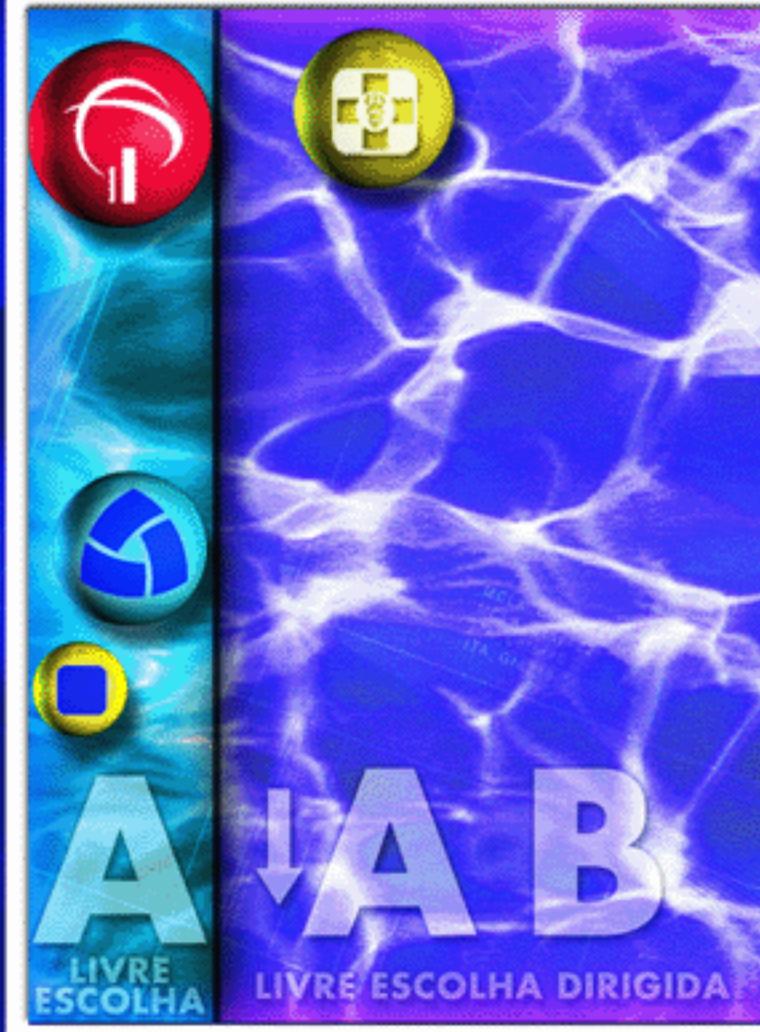
MERCADO



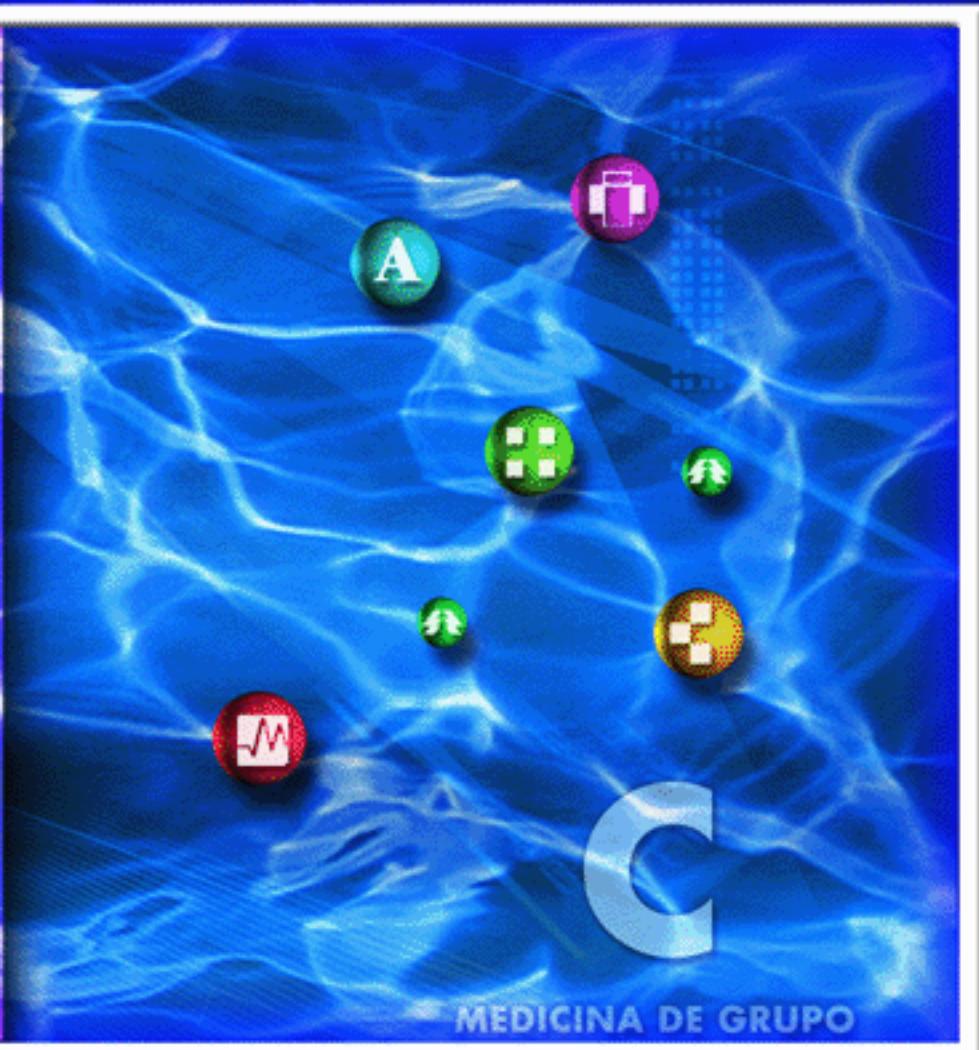
MERCADO



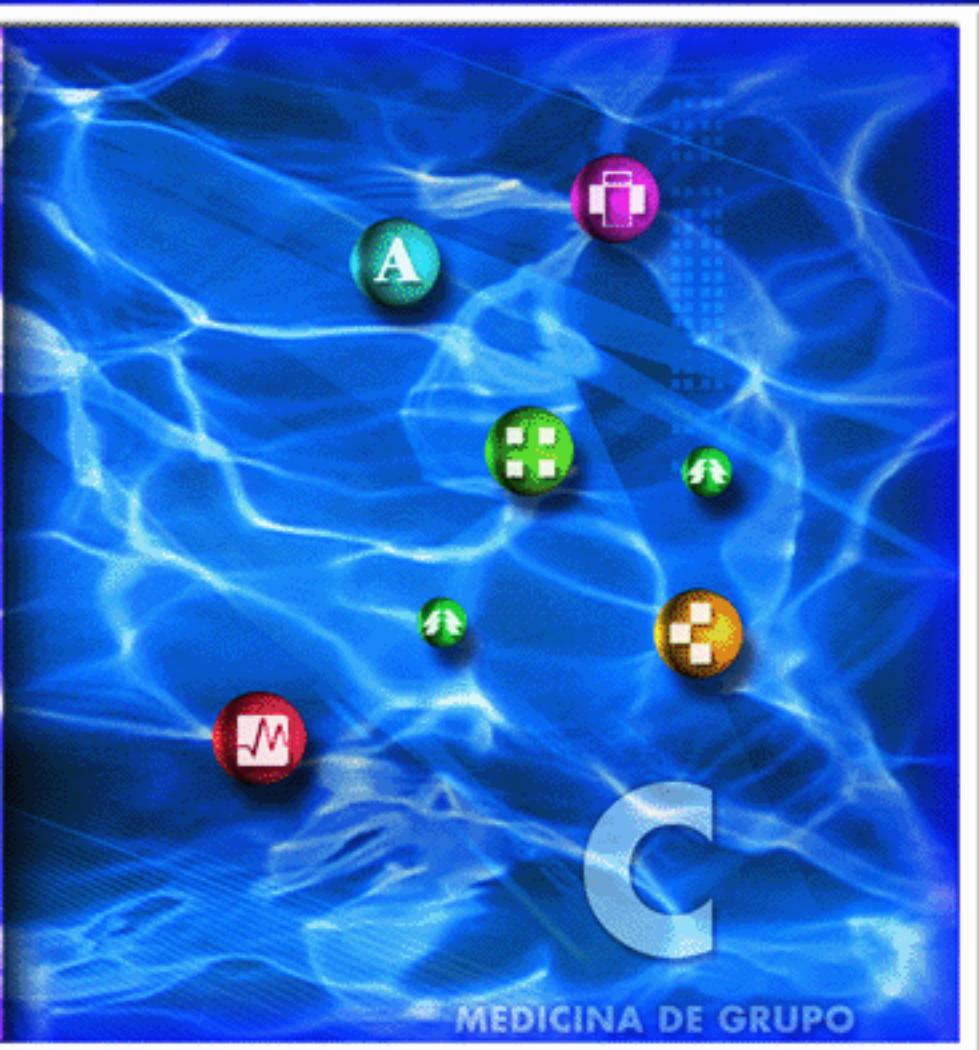
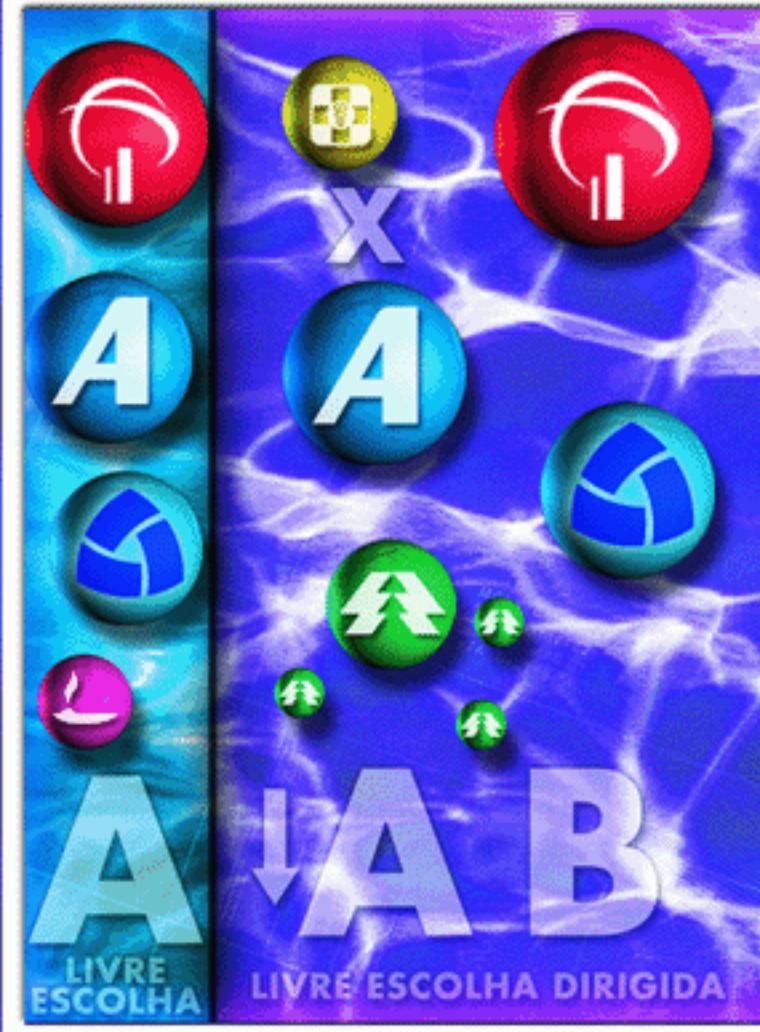
MERCADO



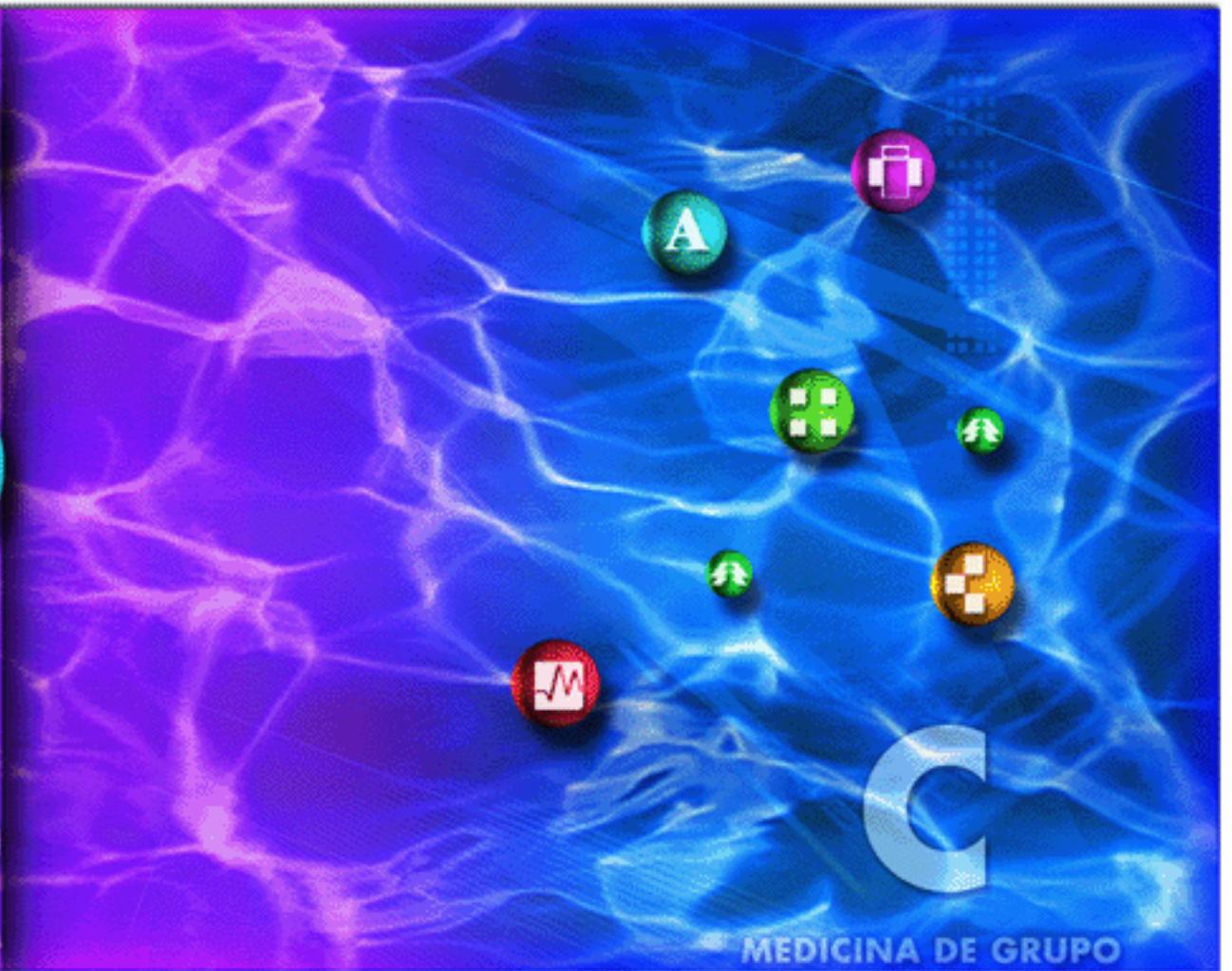
MERCADO



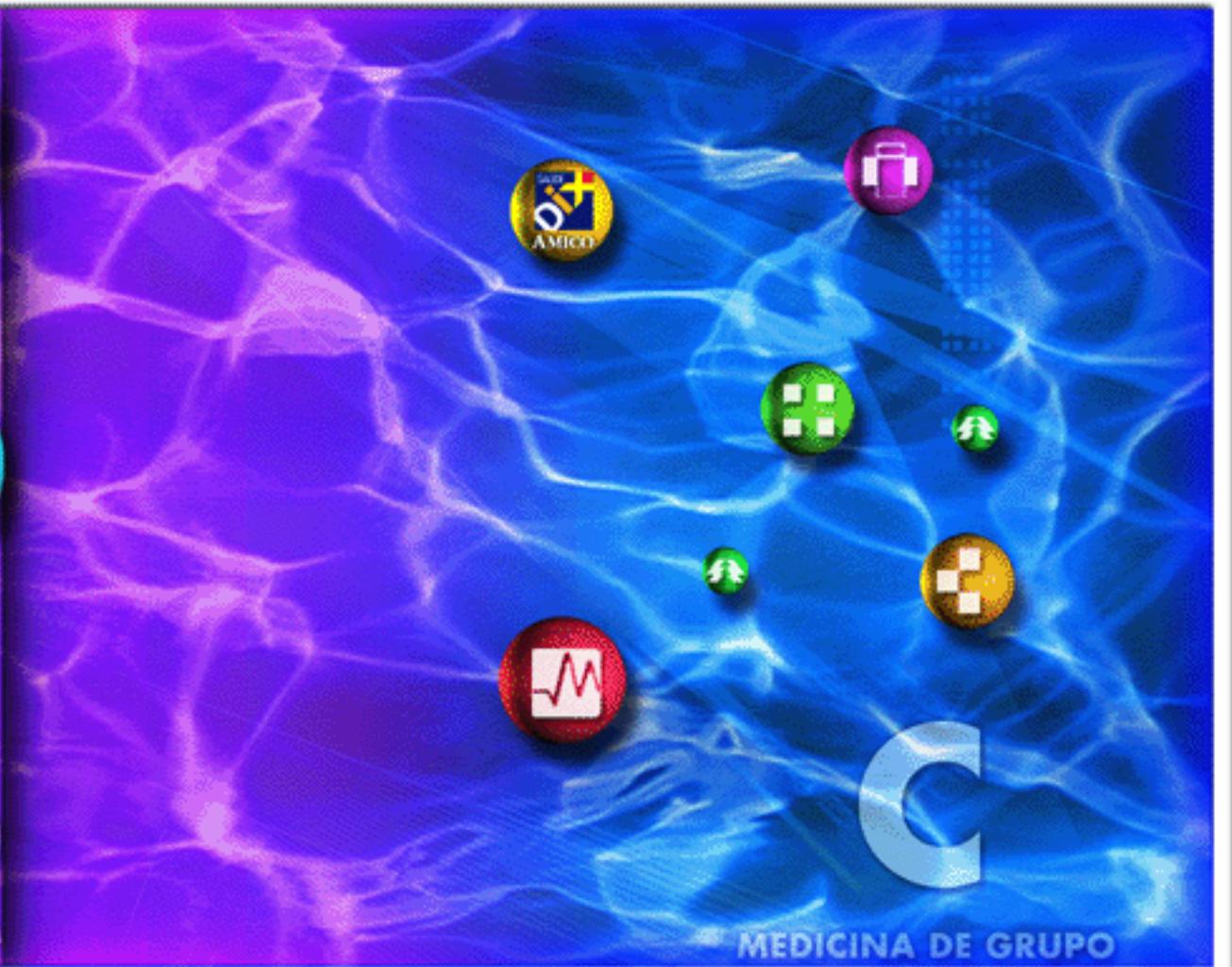
MERCADO



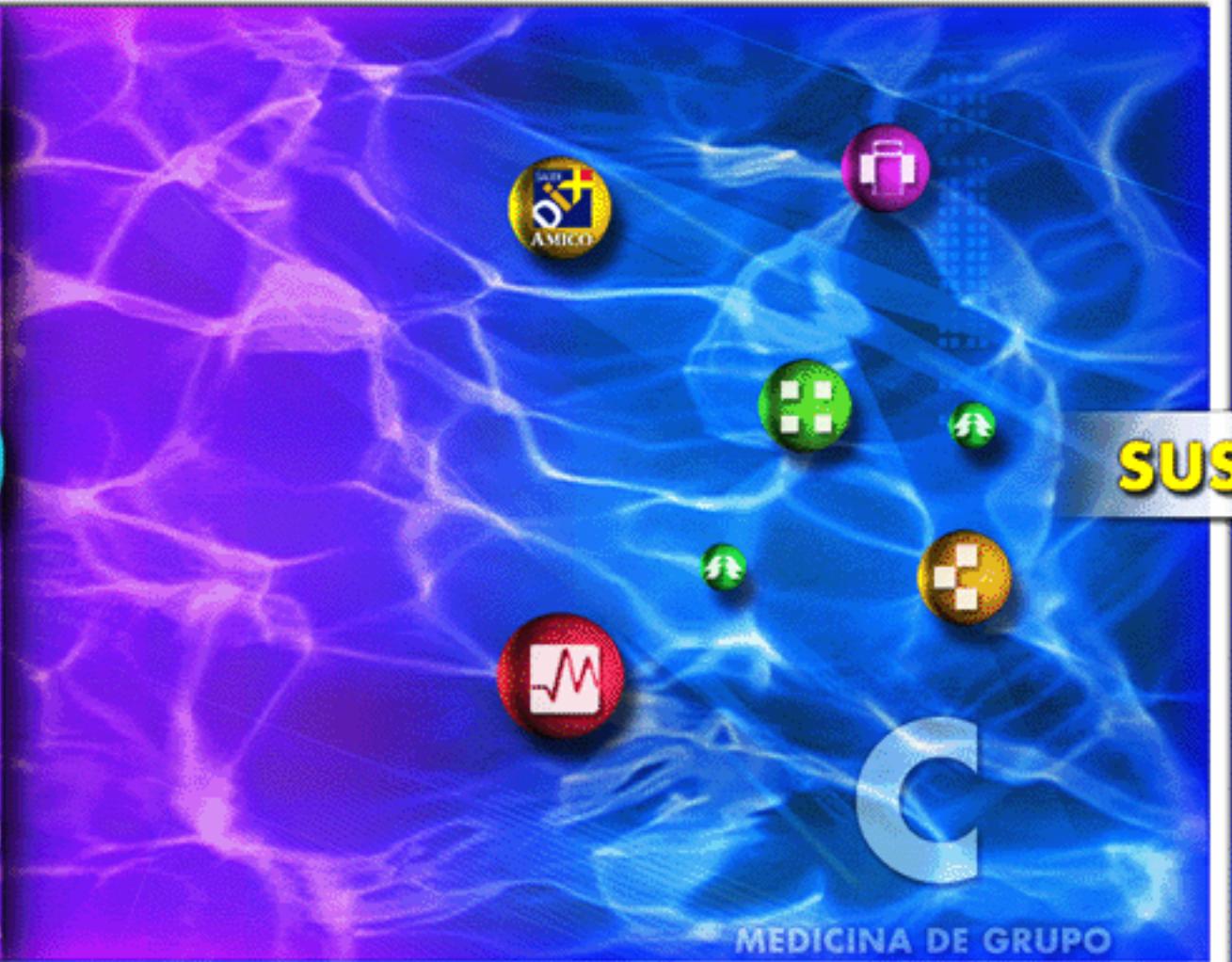
MERCADO



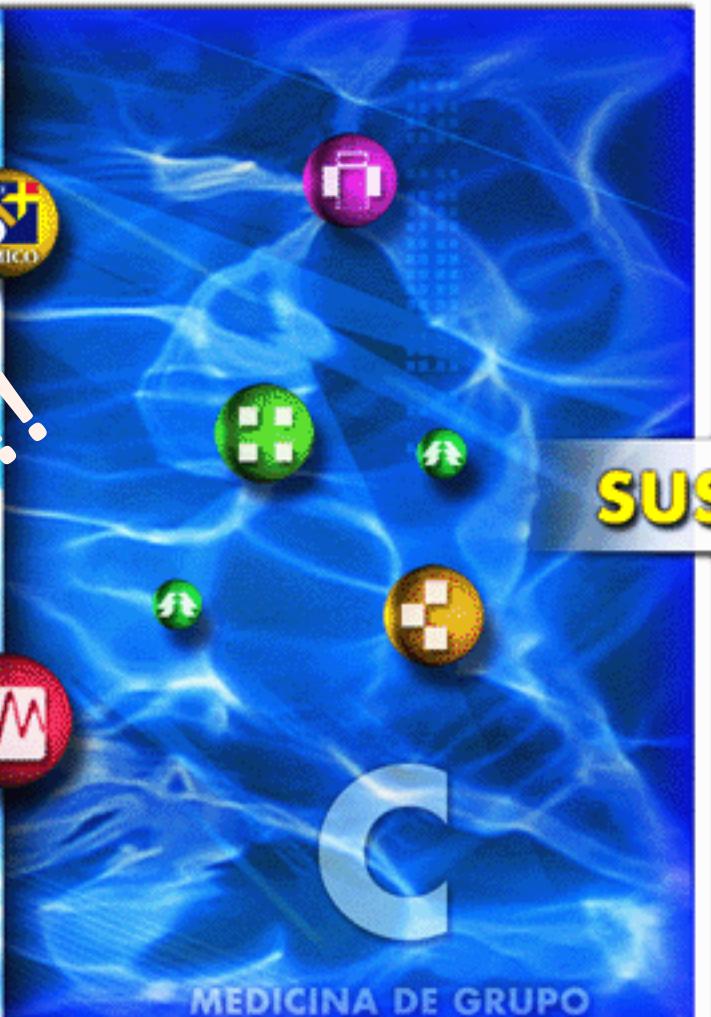
MERCADO



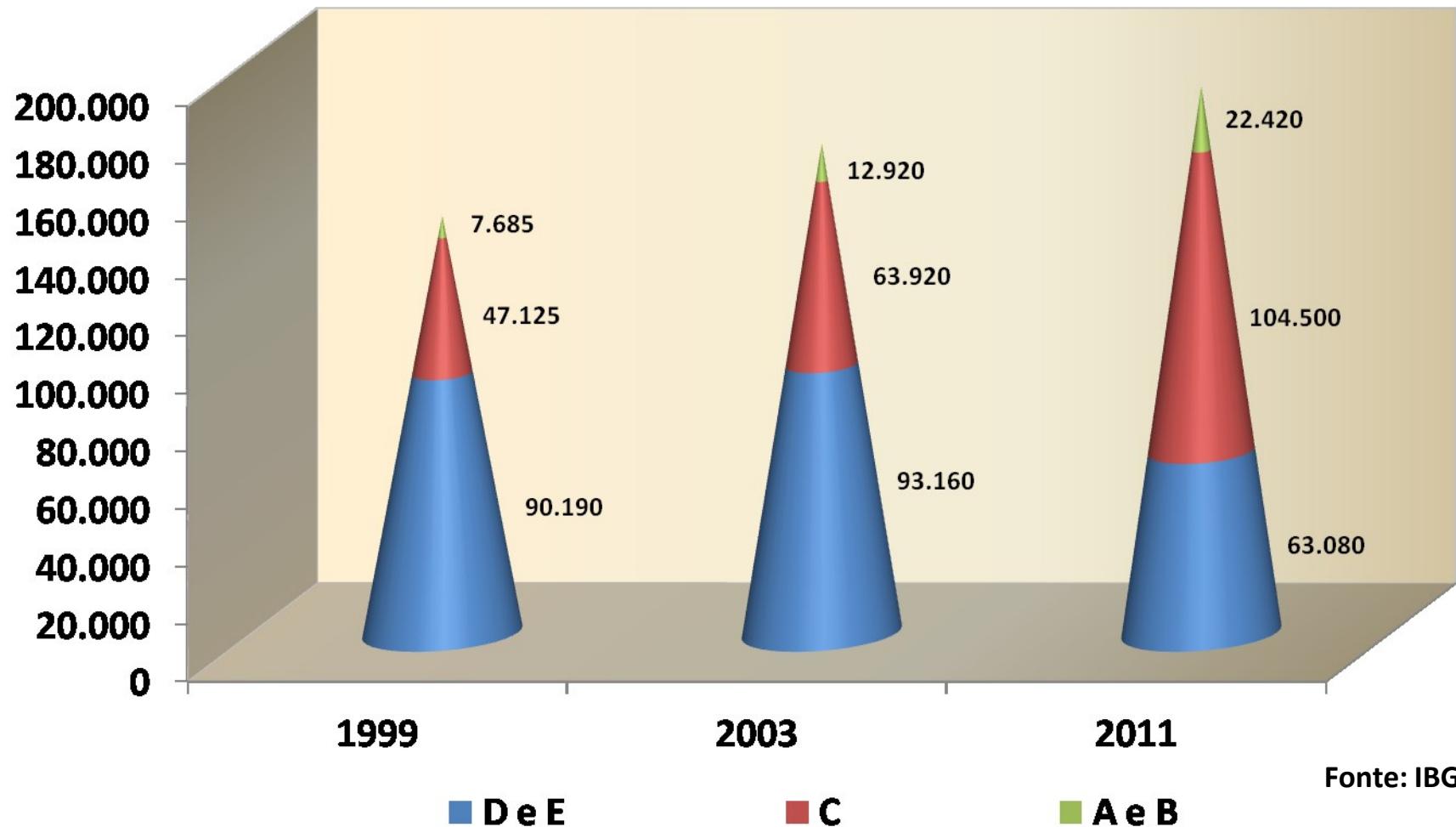
MERCADO



MERCADO



População por Classe Social – 1.000



Renda Familiar Mensal – R\$

A > 6.745

B 5.174 à 6.745

C 1.200 à 5.174

D 751 à 1.200

E < 751



Fevereiro 2002

- Classe média investe mais em Saúde

- FONTE: Saúde S/A Setembro 2012

Responsável por um crescimento econômico acumulado de 40% até 2020, a classe emergente é um mercado promissor.

► LONGE DA ALTA

Rio tem 2ª maior taxa de adesão à saúde privada

Estado só perde para São Paulo. Número de usuários cresceu 18% em cinco anos

Ana Paula Viana
ana.paula@extra.inf.br

Djalma Oliveira
djalma.oliveira@extra.inf.br

Luisa Luciola
luisa.luciola@extra.inf.br

Priscila Belmonte
priscila.belmonte@extra.inf.br

► Na manhã da última terça-feira, a segurança de banco Elizabeth Maimoni, de 50 anos, passou duas horas no Hospital Pasteur, no Méier, na Zona Norte do Rio. Ela — que nunca tive plano de saúde — acompanhava o filho, Thyago, de 24, para quem faz questão de **pagar** o convênio particular da Amil.

— Eu nunca tive plano, mas acho importante que ele tenha. É mais garantido — disse a mãe, ao sair da unidade com o filho já medicado para uma virose e com os exames prontos.

Thyago faz parte do grupo que mais cresce entre os usuários da assistência médica privada: os integrantes da nova classe média, especialmente os filhos de pessoas que nunca tiveram acesso à rede particular. O crescimento geral no número de conveniados chega a 24,5% no país, em cinco

anos, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), alcançando 48 milhões de pessoas — ou um em cada quatro brasileiros. No Rio, a taxa de cobertura é ainda maior: ao todo, 38,7% dos moradores têm planos de saúde. Nesse quesito, o estado — cuja clientela dos planos subiu 18% desde 2007 — fica atrás apenas de São Paulo, onde quase metade da população usa o serviço.

POPULAR
Entre os usuários de planos de saúde, 49% são da nova classe média

A partir de hoje, o EXTRA publica uma série de reportagens mostrando prós e contras desse crescimento. Enquanto a rede pública, ainda caótica, começa a melhorar seus índices, a privada passa a enfrentar problemas de superlotação.

— Tivemos que voltar, porque à noite estava cheio — contou a auxiliar de escritório Sueli Silva, de 47 anos, enquanto esperava com o filho Pedro Henrique, de 14 e com suspeita de dengue, na emergência do Hospital Joári, em Campo Grande, na Zona Oeste. ■



OS FATOS

AS AÇÕES DA ANS

Atendimento

Neste mês, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) duplicou a capacidade do Disque ANS (0800-701-9656), para receber reclamações de usuários de planos.

Líder de queixas

A recusa dos planos para autorizar procedimentos lidera as queixas de usuários à agência. A partir de maio, porém, as operadoras terão que explicar os motivos para a negativa, por escrito, aos clientes. A ANS espera reduzir as recusas com essa exigência.

Suspensão

Em dezembro de 2012, a ANS anunciou a suspensão da venda de novos planos de 38 operadoras de saúde, sendo quatro delas do Rio, por descumprimento dos prazos máximos para marcação de consultas e exames.

Alterações

Ainda no ano passado, a agência promoveu uma série de alterações nas exigências aos planos, como a ampliação da listagem de procedimentos de cobertura obrigatória.



Sueli e o filho Pedro Henrique aguardam no Hospital Joári

'Não ficaria sem plano de saúde de jeito nenhum'

DEPOIMENTO

THYAGO MAIMONI
24 anos, estudante e paciente do Hospital Pasteur

► Eu vim para o hospital com febre, passando mal e levei só 15 minutos para ser atendido pelo médico. Mes-

mo com a emergência cheia, o tratamento foi rápido. Não ficaria sem plano de saúde de jeito nenhum. Um hospital como esse é muito mais confortável, tem infraestrutura. Você nem se incomoda tanto de esperar. Nos hospitais públicos, falta médico e a espera é de horas. Já pre-

cisei de plano de saúde várias vezes e sempre tive um ótimo atendimento. Acho que seria pavoroso ficar refém dos hospitais públicos, como minha mãe. Tenho a segurança de que, se precisar de uma internação ou marcar um exame, vou conseguir ser atendido.

EXTRA RJ
23-MAR-2013

"DATA POPULAR



SAÚDE NA NOVA CLASSE MÉDIA BRASILEIRA

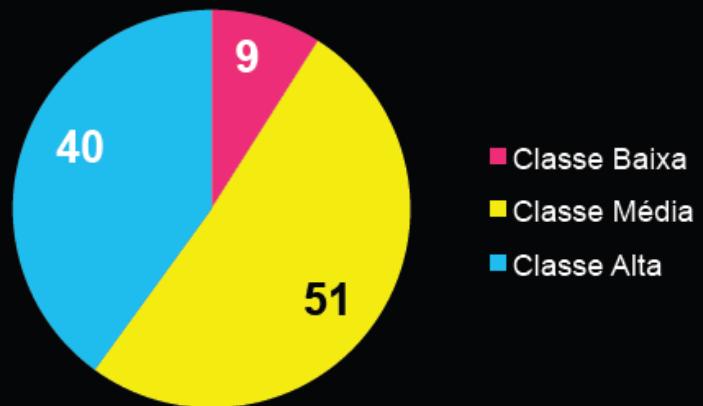
RENATO MEIRELLES
renato@datapopular.com.br



PERFIL DOS USUÁRIOS DE PLANIS DE SAÚDE

Apesar da maior parte da Classe Média ainda não possuir plano de saúde, elas já representam 51% da população com Plano de Saúde no Brasil

% Share de posse de seguro/plano de saúde entre as classes



SISTEMA DE SAÚDE ATUAL

MODELOS ASSISTENCIAIS

REEMBOLSO
PLENOREEMBOLSO
GERENCIADOPPO
REDE
CREDENCIADAHMO
REDE PRÓPRIA
EXCLUSIVA\$ \$
\$ \$ \$
\$ \$

\$

MAIOR LIBERDADE

MAIOR ECONOMIA

MAIOR CONTROLE

SISTEMA DE SAÚDE ATUAL

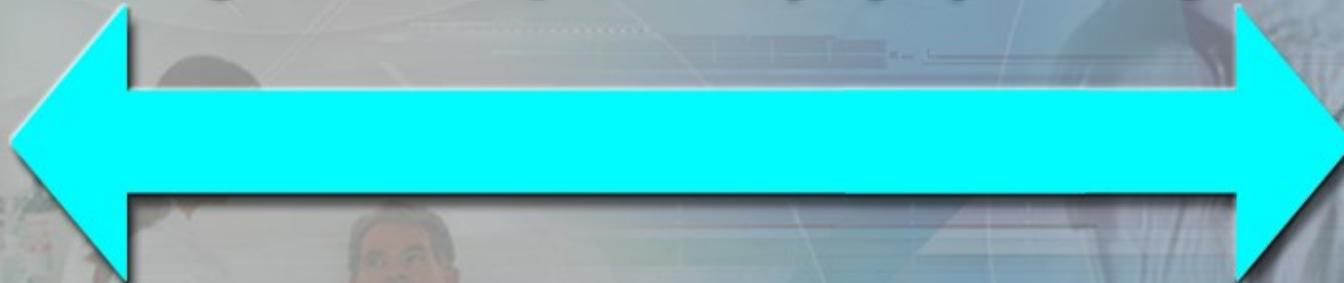
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS:

REEMBOLSO
PLENO

REEMBOLSO
GERENCIADO

PPO
REDE
CREDENCIADA

HMO
REDE PRÓPRIA
EXCLUSIVA



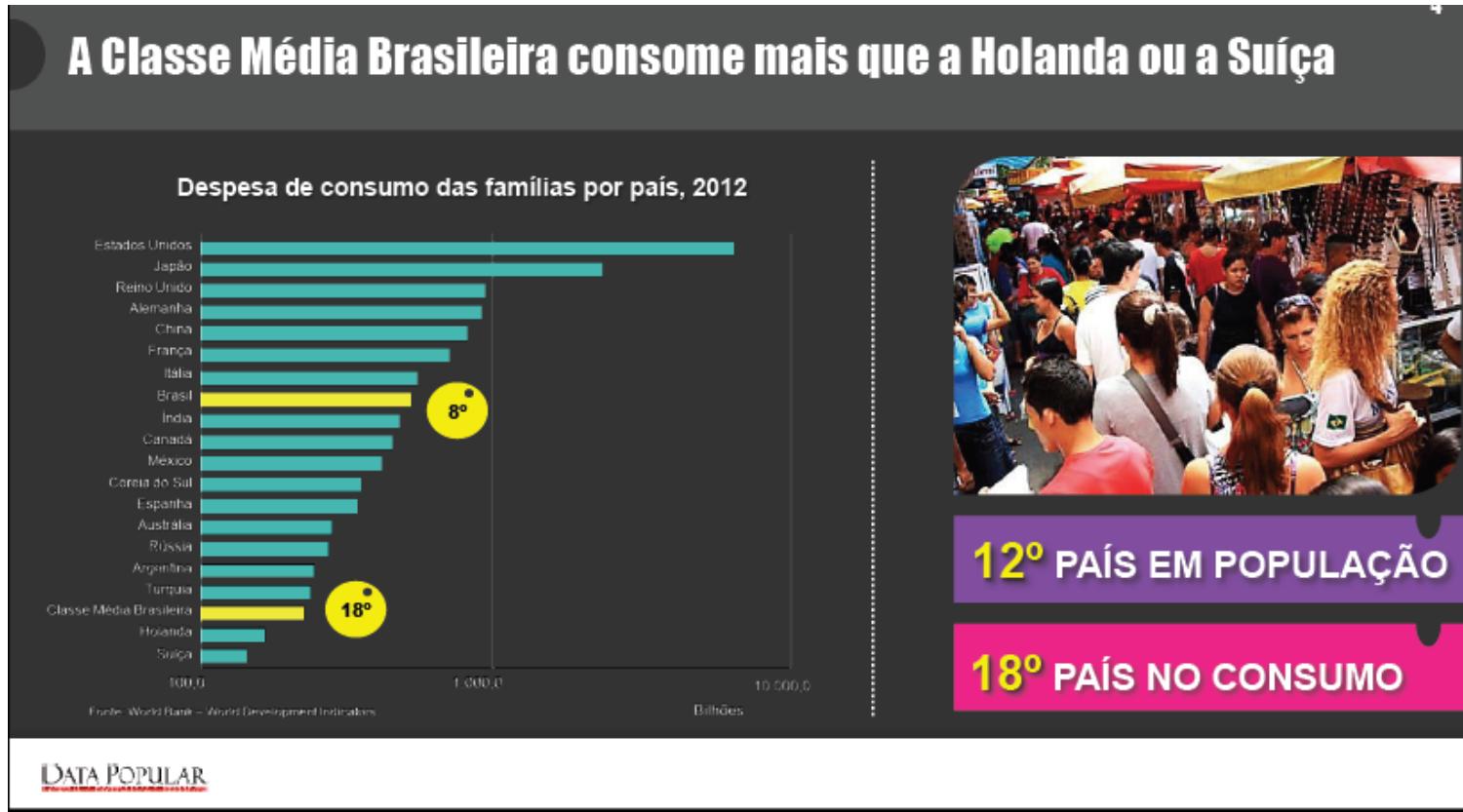
OPERADORA APENAS FINANCIÁ

MENOR CONTROLE
BAIXO RISCO OPERACIONAL

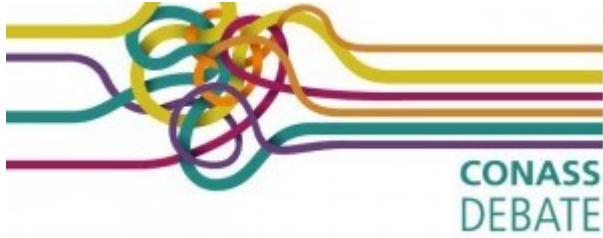
FINANCIÁ E PRESTA SERVIÇO

MAIOR CONTROLE
ALTO RISCO OPERACIONAL

Qual é o grande problema ?



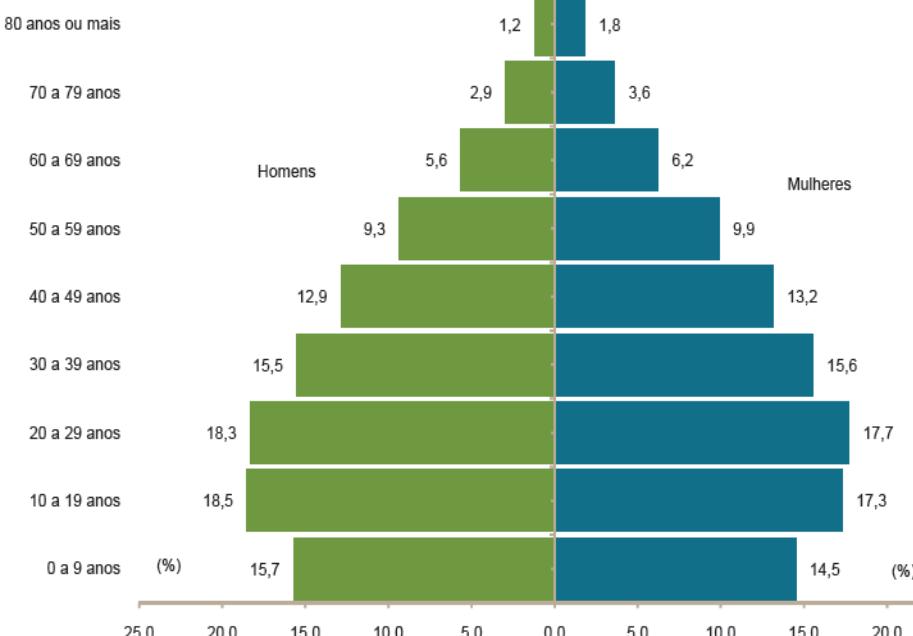
- O consumidor compra com o “desejo” da livre escolha e seu plano é de rede limitada.



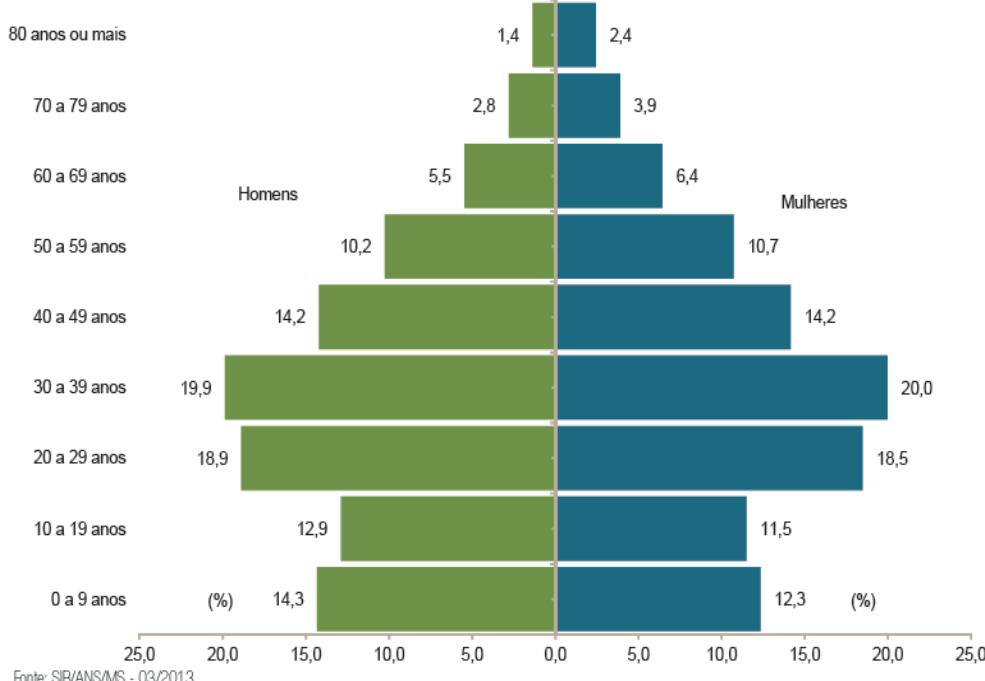
Enfoque: Para onde vai o Sistema Suplementar?

*A realidade : Como está a
Saúde Suplementar.*

Pirâmide Etária População por gênero (2012)

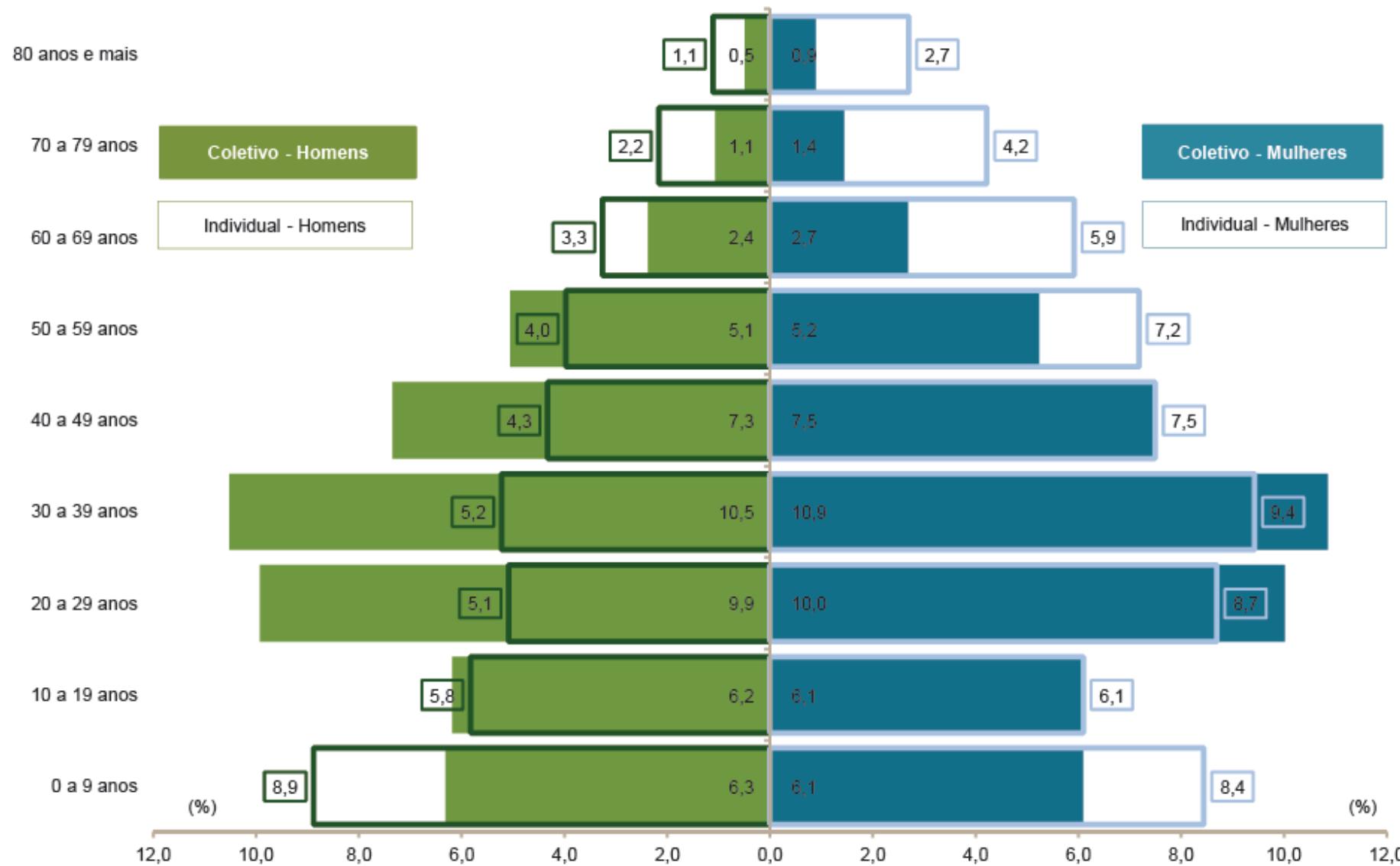


Pirâmide Etária dos beneficiários de planos de saúde, por gênero (março 2013)



Fonte: População - IBGE/DATASUS/2012

Pirâmide etária da População com planos de saúde, por tipo de contratação





FenaSaúde

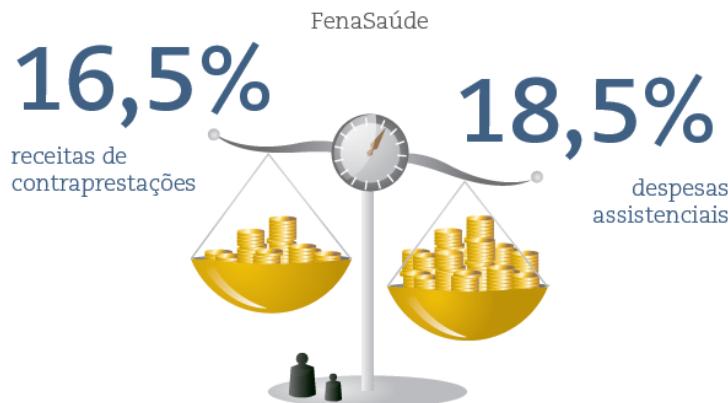
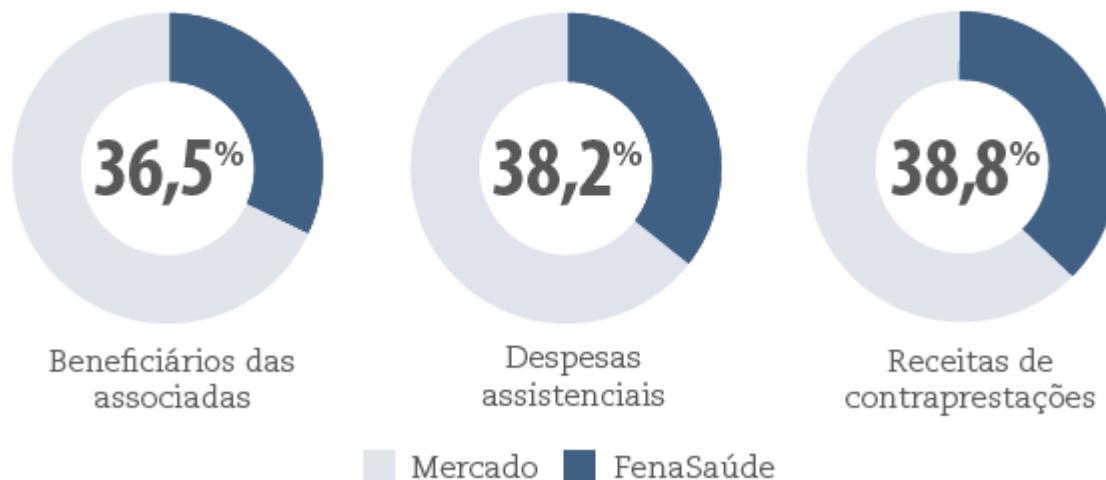
Federação Nacional de Saúde Suplementar



Allianz Saúde
Grupo Amil Saúde
Grupo Bradesco Saúde
Caixa Seguros Saúde
Care Plus Medicina Assistencial
Golden Cross
Grupo Intermédica
Itauseg Saúde
Marítima Saúde Seguros
Metlife Planos Odontológicos
OdontoPrev
Omint Serviços de Saúde
Porto Seguro – Seguro Saúde
Salutar Saúde
Grupo SulAmérica Saúde
Tempo Saúde
Unimed Seguros Saúde

Participação da FenaSaúde no Mercado – 2012

Assistência médica e odontológica



²McKinsey Center for U.S. Health System Reform. Accounting for the cost of U.S. health care. Dec. 2011.

³Despesas assistenciais são as resultantes de toda e qualquer utilização, pelos beneficiários, das coberturas contratadas, tais como as consultas, os exames, os tratamentos, os atendimentos hospitalares (internações e outros) e etc.

⁴Receitas obtidas por meio das mensalidades – Prêmio emitido líquido.

As despesas assistenciais³ das associadas à FenaSaúde crescem de forma mais acentuada do que as receitas das contraprestações⁴. Enquanto as despesas assistenciais somaram R\$ 30,5 bilhões em 2012, com aumento de 18,5% em relação ao ano anterior, as receitas de contraprestações totalizaram R\$ 37,7 bilhões, com aumento de 16,5% (tabela 1).

Resultados da FenaSaúde

Tabela 3 – Fontes e usos da receita – FenaSaúde

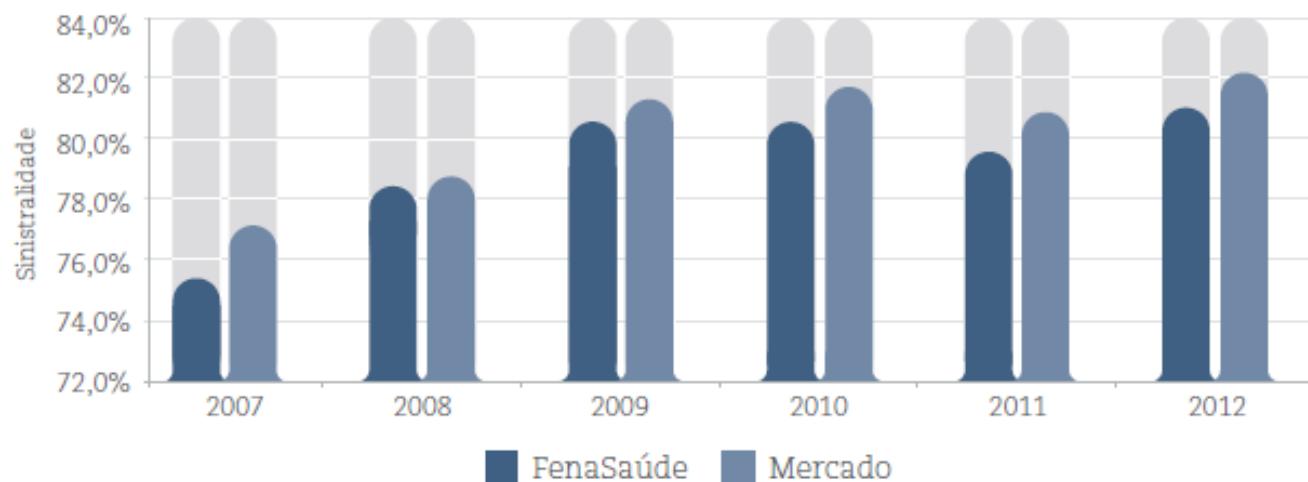
Fontes e usos	2007	2008	2009	2010	2011	2012	valores R\$ bilhões Δ % ¹
Receita	17,1	19,7	21,9	24,7	31,8	37,2	117,7
Despesa total	15,7	18,7	21,2	24,0	30,5	36,1	129,9
Resultado operacional	1,4	1,0	0,7	0,7	1,3	1,0	-23,6
Despesa assistencial	12,9	15,4	17,6	19,8	25,2	30,1	133,8
Consultas	2,6	2,7	2,6	3,0	4,1	4,7	81,6
Exames	2,9	3,2	3,8	4,1	6,0	7,0	143,3
Terapias	0,5	0,8	0,8	1,0	1,3	1,4	150,8
Internações	4,9	6,9	8,1	9,0	14,6	15,8	223,3
Outros	2,0	1,9	2,2	2,7	-0,9	1,2	-38,4
Despesa com administração ²	2,5	3,0	3,3	3,8	4,7	5,4	114,9
Impostos	0,3	0,3	0,3	0,4	0,6	0,6	90,6
Margem operacional ³	8,0	5,0	3,2	2,7	4,0	2,8	-64,9
IPCA %	4,5	5,9	4,3	5,9	6,5	5,8	37,8
Reajuste ANS %	5,8	5,5	6,8	6,7	7,7	7,9	47,7

Fonte: Demonstrações contábeis das operadoras/ANS – Extraído em 18/4/13.



Sinistralidade⁸

Gráfico 2 – Sinistralidade – FenaSaúde e Mercado



Fonte: Demonstrações contábeis das operadoras/ANS – Extraído em 18/4/13.

⁸A sinistralidade demonstra a relação entre as despesas assistenciais e as receitas de contraprestações das operadoras de planos de saúde.

Tabela 7 - Evolução do registro de operadoras

Quantidade de operadoras

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Registros cancelados	199	199	101	142	73	80
Liquidiação extrajudicial ¹	22	13	13	17	16	11
Cancelamentos (exceto Liq. Extrajud.)	177	186	88	125	57	69
Registros novos	62	31	34	65	56	21
Operadoras em atividade	1.930	1.762	1.695	1.618	1.601	1.542
Operadoras com beneficiários	1.575	1.522	1.479	1.411	1.369	1.338
Operadoras sem beneficiários	355	240	216	207	232	204

Fontes: Caderno de informações da Saúde Suplementar – dezembro/12 e Resoluções Operacionais ANS.

Em 2012, foram cancelados 80 registros de operadoras, 63 de assistência médica-hospitalar e 17 exclusivamente odontológicas. Desse total, 11 operadoras sofreram liquidação extrajudicial e 69 registros foram cancelados por outros motivos.

Nota-se o fechamento das operadoras de pequeno porte (até 20.000 beneficiários) principalmente na modalidade medicina de grupo. Isso demonstra que as operadoras de pequeno porte enfrentam maiores dificuldades financeiras e administrativas, principalmente em decorrência das exigências advindas da regulamentação do setor.

Geap- intervenção e bloqueio de bens - Correio Braziliense

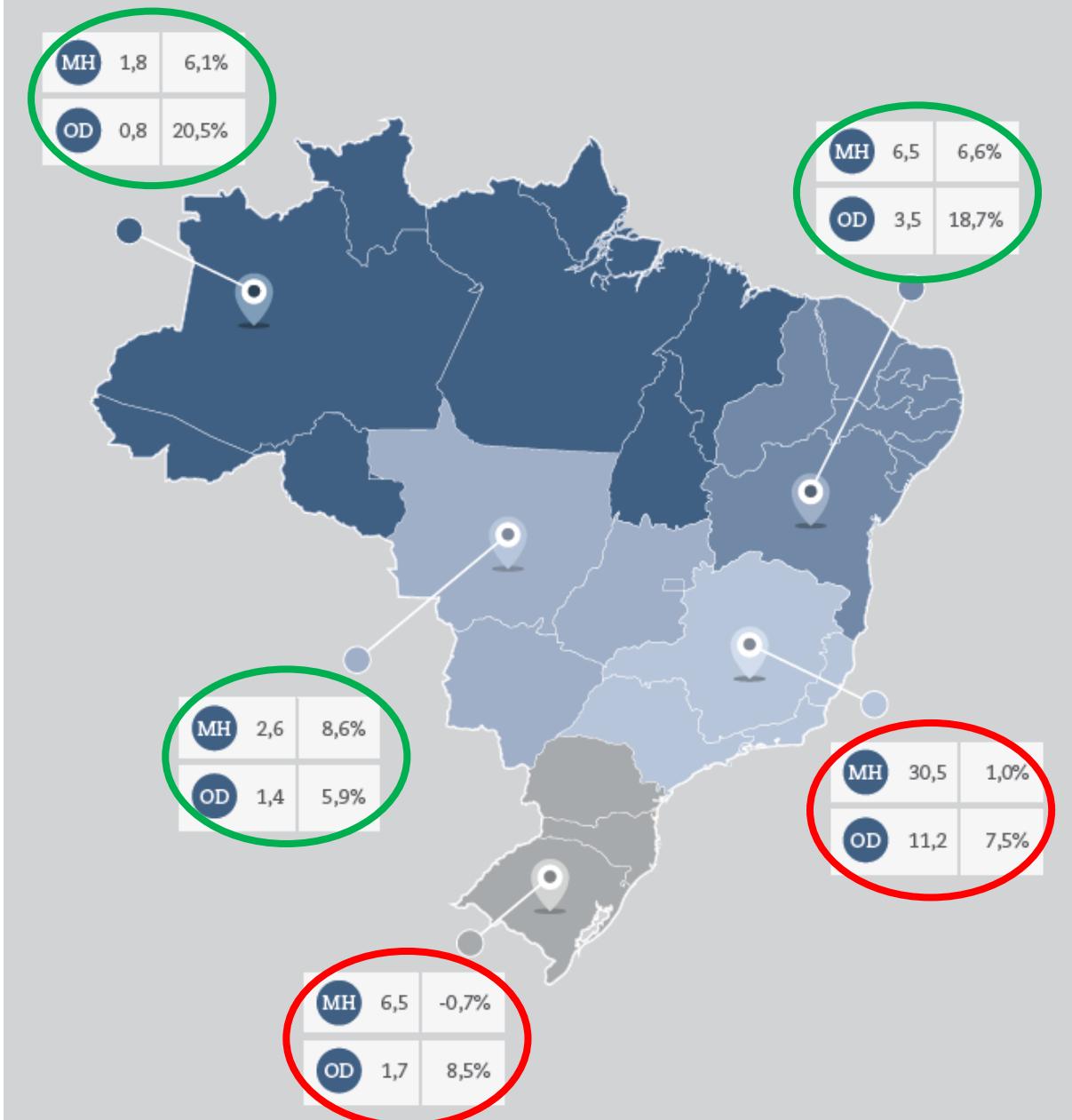
27/03/2013

ANS determina portabilidade especial para os beneficiários da Unimed Salvador

FONTE: Agência Nacional de Saúde Suplementar - 01/04/2013

Convênios médicos Cassi e Assefaz têm rombo de R\$ 145 milhões .
08/04/2013 - Correio Braziliense

Mapa 1 – Número de beneficiários por grandes regiões - Mercado (dezembro/2011 - dezembro/2012)

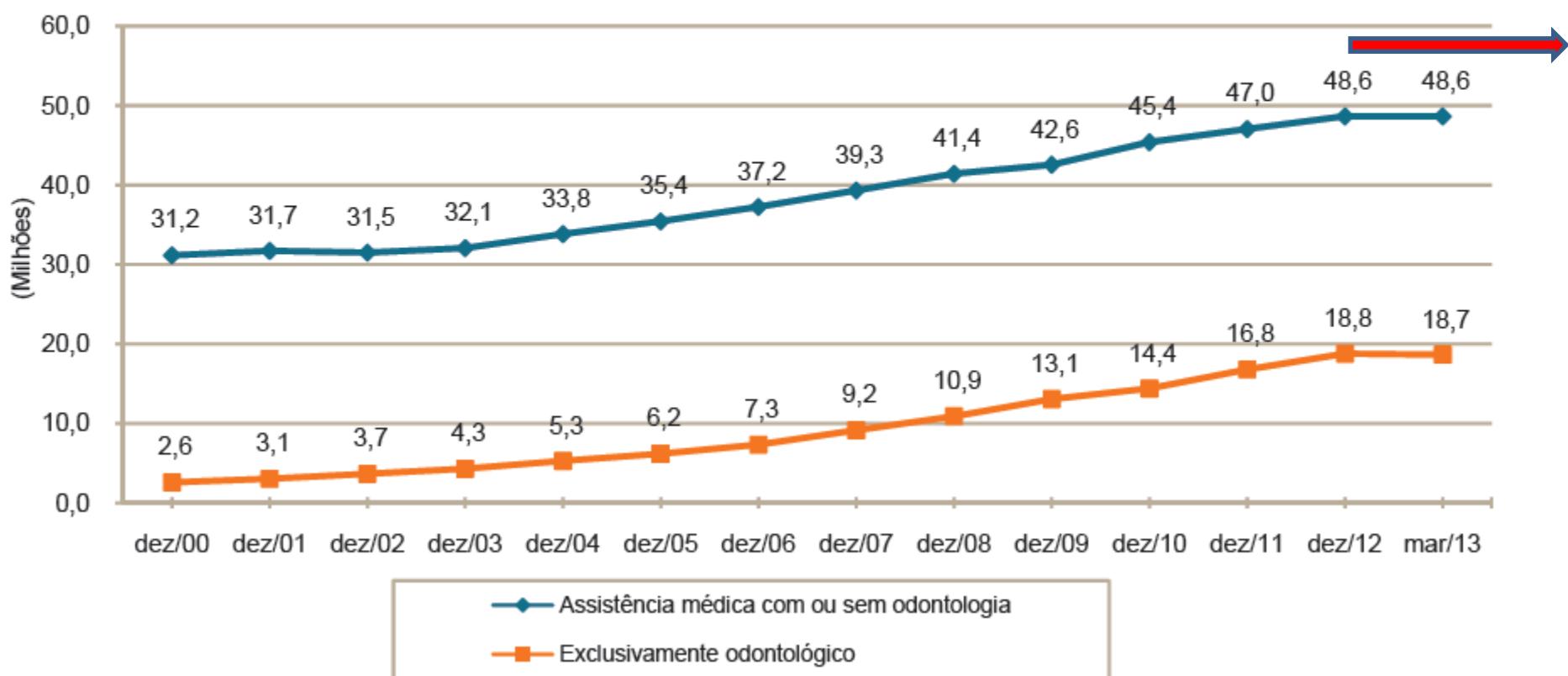


A região Sudeste concentra maior quantidade de beneficiários dos planos médicos e odontológicos, 63,7% e 60,0%, respectivamente. Entretanto, comparada com as demais regiões, observa-se uma redução gradual nesta participação no decorrer dos últimos anos. Por outro lado, distingue-se o crescimento na região Nordeste, posicionando-a como a segunda região do país em número de beneficiários em 2012.

Em números absolutos, destaca-se a região Nordeste, com a incorporação de mais 400 mil beneficiários, o que corresponde a 41,4% do total, seguida pela região Sudeste, 300 mil, e Centro-Oeste, 209 mil (tabela 10).

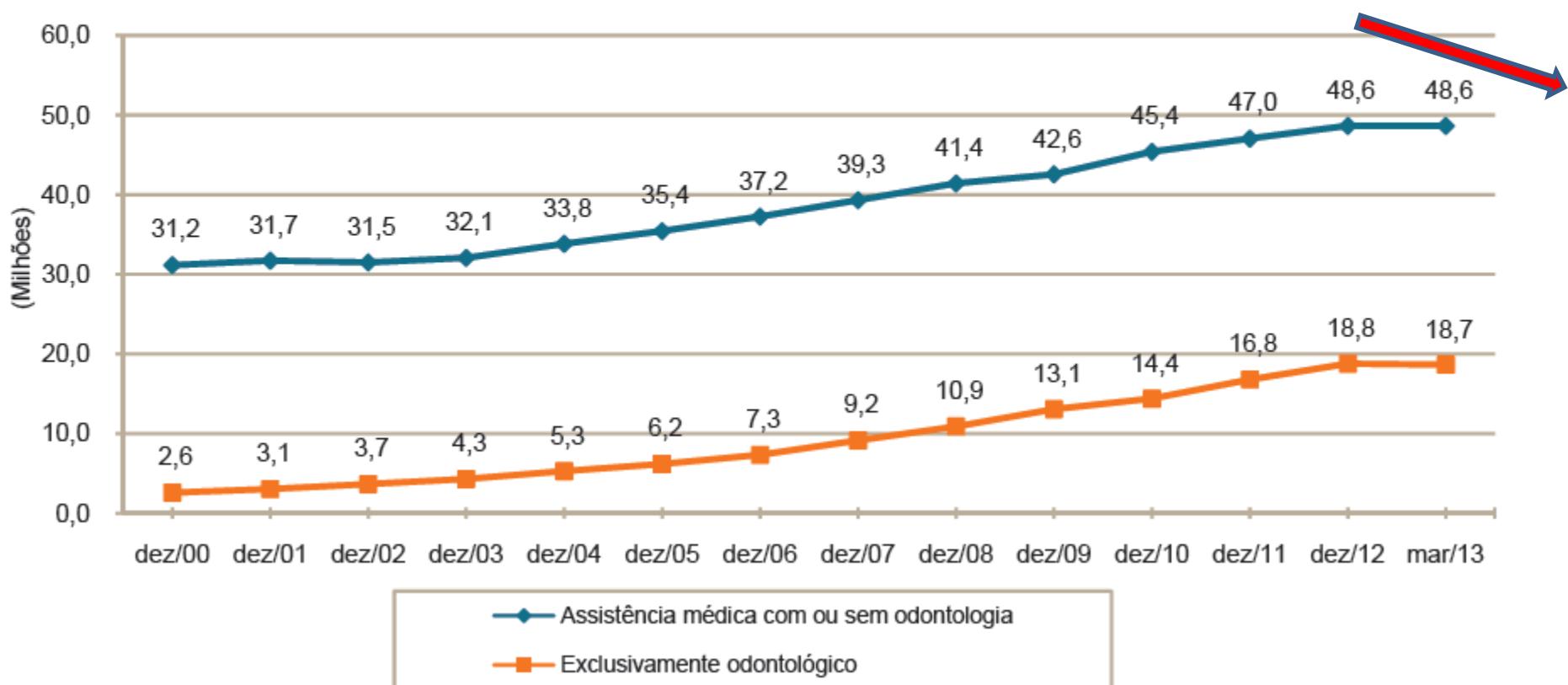
Crescimento da Saúde Suplementar no Brasil

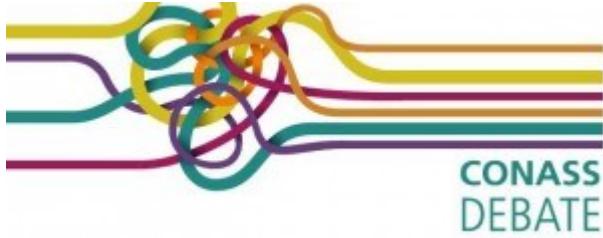
**Gráfico 1 - Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano
(Brasil - 2000-2013)**



Crescimento da Saúde Suplementar no Brasil

**Gráfico 1 - Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano
(Brasil - 2000-2013)**





Enfoque: Para onde vai o Sistema Suplementar?

Sustabilidade : Ameaças à Saúde Suplementar.

Sustentabilidade da Saúde

Suplementar

AMEAÇAS

➤ Macro-Economia

- Recessão
- Pressão dos Financiadores
 - Empresas
 - Pessoas Físicas

Sustentabilidade da Saúde Suplementar

AMEAÇAS

➤ Micro-Economia

- Ineficiência administrativa
- Guerra de preços
- Custos de comercialização
- Solvência

Sustentabilidade da Saúde

Suplementar

AMEAÇAS

- **Ambiente** (ideologização)
 - Poder Executivo : MS e ANS
 - Poder Legislativo : projetos + + +
 - Poder Judiciário : judicialização
 - Entidades representativas
 - MP, Procons, Idec, Proteste
 - CFM, CRMs, AMB, FENAM

oglobo.com.br

O GLOBO

IRINEU MARINHO (1876-1925) RIO DE JANEIRO, QUARTA-FEIRA, 11 DE JULHO DE 2012 • ANO LXXXVII • N° 28.828 ROBERTO MARINHO (1904-2003)

Eleições 2012

Paes desafia procurador: 'Ele critica muito rápido'

Em resposta ao procurador eleitoral Maurício Ribeiro, que via abuso de poder no uso do Palácio da Cidade para receber o caque Seedorf, o prefeito Eduardo Paes foi ao ataque. Disse que Ribeiro "critica muito rápido" sem saber "o que é errado e o que é certo". "Não posso cumprimentar um atleta? É um absurdo, eu não pedi votos." Página 10

Cesar Maia diz não ter mais bens

O ex-prefeito Cesar Maia, que administrou a cidade por três mandatos e já informou ter bens de R\$ 1,7 milhão, embriagado. Caso dada a vereador este ano, declarou patrimônio zero. Disse que transferiu tudo para parentes. Página 9

DEMÓSTENES em seu 7º discurso em plenário tentando se defender: o clima entre os colegas é desfavorável a ele

O Dia D, de Demóstenes

Suplente também é ligado a Cachoeira

Senado pode aprovar hoje, em votação secreta, a segunda cassação de mandato de sua História

• Acusado de quebra de decoro por ter posto seu mandato a serviço do bicheiro Carlinhos Cachoeira, o goiano Demóstenes Torres pode ser cassado hoje o segundo a ser cassado na História do Senado. Em 2000, Luiz Estevão (PMDB-DF) perdeu o mandato acusado de desviar dinheiro das obras do TRT de SP. Se for cassado, Demóstenes não poderá disputar eleições até 2027. Mas, em seu lugar, assumirá Wilder Moraes, empresário que omitiu ser proprietário de dois shoppings na prestação de contas entregue ao TSE. O desembargador Wilder também tem ligações com Cachoeira, segundo a PF.

Página 3 e Merval Pereira

Planos de saúde são punidos por falhas no atendimento

O Globo – 11 julho 2012

ECONOMIA

DEFESA DO CONSUMIDOR

• CNDE RECLAMAR • A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) recebe reclamações sobre problemas com planos e seguros-saúde. A queixa pode ser feita pelo Disque-Saúde (8000 701-19654) ou pelo site www.ans.gov.br

DIREITOS DOS CLIENTES E PUNIÇÕES

OS PRAZOS MÁXIMOS DE ATENDIMENTO

Imediato
Urgência e emergência

Três dias úteis
Serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial

Sete dias úteis
Consultas e procedimentos realizados em consultório clínico com cirurgião-dentista, consulta básica - pediatra, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia

Dez dias úteis
Consultoria com biomedicina, consulta tendo com nutricionista, consultor/avaliador com psicólogo, consulta tendo com terapeuta ocupacional; consultor/avaliador com fisioterapeuta; demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial; atendimento em regime hospitalar

14 dias úteis

21 dias úteis

Procedimentos de alta complexidade (PNC), atendimento em regime de internação eletiva

Obs. Consulta de retorno • a critério do profissional responsável pelo atendimento

Como reclamar: o consumidor deve entrar em contato com a operadora de plano de saúde que possui o direito de atendê-lo. Se o atendimento não é recebido dentro do tempo estabelecido para o procedimento, o usuário deve procurar a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para registrar a reclamação. O formulário de queixa pode ser baixado no site da ANS. O registro da queixa pode ser feito pelo Disque ANS (8000 701 9656) ou pelo site www.ans.gov.br. De forma alternativa, preencher a ficha de queixa disponibilizada no site da Defesa do Consumidor, anexo 12 Nômeno da ANS, e enviar para as capitais brasileiras.

O NOME DAS EMPRESAS E O NÚMERO DE PLANOS SUSPENSOS

ANEXO 12 NÔMENO DA ANS	4 planos
ADMINTRODORA BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA - JOCONY AMBI-LATONAL	4 planos
ALFA-ASSISTÊNCIA A SAÚDE	4 planos
BENEFILAN PLANO DE SAÚDE LTDA	12 planos
CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE LTDA	12 planos
GRUPO CLÍNICO SÃO LOURENÇO LTDA	12 planos

FOLHA DE S.PAULO

Desde 1921

DIRETOR DE REDAÇÃO: OTAVIO FRIAS FILHO

★ ★ ★ UM JORNAL A SERVIÇO DO BRASIL

ANO 93 • SEGUNDA-FEIRA, 22 DE ABRIL DE 2013 • N° 30.700

folha.com.br

EDIÇÃO SP/DF • CONCLUÍDA À OH02 • R\$ 3,00

Opositor vence no Paraguai e quer diálogo com o Brasil

O candidato do Partido Colorado, o empresário Horacio Cartes, foi eleito o novo presidente do Paraguai, informou nesta sexta-feira Isabel Fleck. Efraim Flores, do Partido Liberal, reconheceu sua derrota no inicio da noite. Cartes defendeu ontem retomar o diálogo com o Brasil, que descreve como "país-irmão". **Mundo A12**

Dirce Camargo,
mulher mais rica
do país, morre aos
100 em São Paulo

Mercado B6

ENTREVISTA DA 24
LUIZ FELIPE SCOLARI
'Cristiano é mais
fantástico que
Messi', diz Felipão

Em entrevista à Folha, o técnico da seleção brasileira disse que o armenio Lionel Messi é mais fantástico, mas o português Cristiano Ronaldo é "mais fantástico".

Sobre a Copa-14, citou três vezes à frente da Espanha e diz: "Não tenho medo de perder o Mundial". **Pág. A16**



» BATALHA DOS NERDS Em parques paulistanos, como o da Juventude, fãs de tecnologia e história medieval se enfrentam em jogos de espadas **Cotidiano C5**



TEC
Interação com
smartphones e
tablets muda a
forma de ver TV

Por que os usuários
comentam nas redes sociais
o que estão vendo na TV?

66% Expressão

33% Manter contato com amigos

Emergência infantil tem esperança de até 6 h em SP

Principais hospitais privados enfrentam colapso em vagas para internação

Nos prontos-socorros infantis dos 11 principais hospitais privados de São Paulo, crianças aguardam horas para consulta com pediatra, informam Tatiana Bedinelli e Pedro Ivo Tomé.

Quem precisa de internação pode demorar três dias para trocar o pronto-socorro por um leito adequado.

Adriano Vaz/Estadão

Cenas comuns na rede pública, como recepções lotadas, pacientes irritados e longas filas, também são vistos nos principais prontos-socorros infantis privados da cidade.

Levantamento da Folha na última semana apontou uma espera média, pelo primeiro atendimento com pediatra, de duas horas.

Adriano Vaz/Estadão

Prisão de PMs do Carandiru pode demorar mais 10 anos

Os policiais militares condenados pelo churrasco-massacre do Carandiru devem cumprir suas penas só daqui a dez anos, segundo estimativa da Promotoria.

Na madrugada de ontem, cada um dos 23 condenados recebeu a sentença.

"Esperamos que não sejam mais 20 anos de aguardo", disse o promotor Fernando Pereira da Silva.

ANÁLISE LUIZ FLÁVIO GOMES

Jurados ficaram impressionados com antecedentes dos condenados

VINIUS MOTTA

De que adianta finalizar o 1º dos julgamentos 20 anos após o fato?

Cotidiano C7

ESPORTE

AGORA É pra valer

Fase decisiva do Paulista terá clássico e reencontro do Corinthians com algoz

QUARTAS DE FINAL*

São Paulo x Penapolense
Mogi Mirim x Botafogo
Santos x Palmeiras
Ponte Preta x Corinthians

* Jogos eliminatórios ocorrem dia 23 de setembro, em dia-hora definido a ser avisado das ho-



Pato comemora o seu gol, o segundo nos 2 a 0 do Corinthians contra o Sorocaba

Cotidiano C7

Opinião A2

22 abril 2013

Negócios & Cia



FLÁVIA OLIVEIRA

OPERADORAS DE SAÚDE NÃO MELHORAM APÓS QUEIXAS

Consultoria investigou as 20 empresas com mais reclamações na ANS. A maioria continuava no ranking após seis meses

Não foi à toa que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) decretou impor às operadoras do setor a criação de ouvidorias, para reduzir conflitos com clientes. Levantamento da Capitólio Consulting, especializada na área de saúde, mostra que as empresas do setor pouco ou nada melhoraram, após entrarem no topo do ranking de reclamações do órgão regulador. A consulto-

ria agrupou as queixas contra operadoras (grande, médio e pequeno portes) feitas, mês a mês, de agosto do ano passado a janeiro deste ano. Criou um índice que relaciona o total de reclamações no cadastro da ANS a cada grupo de dez mil clientes. "Descobrimos que a maior parte das empresas não tenta corrigir as falhas após entrarem no topo do ranking de reclamações do órgão regulador. A puni-

180

DIAS

É o prazo que a ANS deu para operadoras de saúde com mais de cem mil beneficiários criarem departamento de ouvidoria. Para as que têm de 20 mil a cem mil clientes, o prazo é de um ano. Elas continuam a receber puni-

ções. São multadas e chegam ao limite da intervenção pela ANS, alienação da carteira de clientes e até liquidação", diz Roberto Parrenzi, responsável pelo levantamento. Das 20 grandes operadoras (acima de cem mil clientes) com mais queixas, só quatro melhoraram no ranking em seis meses; 13 pioraram. Das médias (de 20 mil a cem mil), sete corrigiram más práticas; entre as pequenas, nove melhoraram.

O GLOBO
05 abril 2013



ir: 440 pessoas atendidas por dia

Pacientes de consultórios vão parar em emergências

Até 80% dos casos em hospitais particulares não são de urgência, estima setor

► Os R\$ 250 que gasta por mês com o plano de saúde da Unimed não livraram o técnico em mecânica industrial Diogo Proença, de 28 anos, de uma longa espera para ser atendido no Hospital Joari,

em Campo Grande, na última segunda-feira. Com dor na coluna, ele passou três horas até conseguir falar com o médico da emergência pela primeira vez.

— Acho constrangedora

essa espera. Está pior do que hospital público — reclama.

Francisco Balestrim, presidente da Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp) — entidade que reúne os 47 maiores hospitais do país — pondera que a superlotação é causada, principalmente, porque até 80% dos atendimentos feitos nas emergências particulares poderiam estar sendo feitos em

consultórios:

— Há a dificuldade de marcar consulta, mas também uma mudança de hábitos. As pessoas não têm mais um médico de família nem tempo para esperar. Querem poder resolver tudo de uma vez. A emergência, mesmo com fila, possibilita isso.

Segundo ele, o ideal seria que a triagem fosse feita por médicos, e não enfermeiros,

para agilizar o atendimento.

— O custo é alto, e os planos não querem arcar com mais gatos — diz.

Procurada, a unidade informou, em nota, que "a Emergência do Hospital Joari, assim como o sistema de saúde em geral, tem tido seu movimento intensificado com o aumento do número de casos de dengue, entre outras patologias". ■

'Todos os hospitais vivem lotados'

DEPOIMENTO



SÍLVIA VILHENNA MARTINS
36 anos, dona de casa,
de Cachoeiras de Macacu

'Foram dez horas dentro do hospital'

DEPOIMENTO



ANA LÚCIA SIQUEIRA
38 anos, servidora pública e
moradora de Campo Grande

EXTRA RJ
23-MAR-2013

25 DE ABRIL

DIA NACIONAL DE MOBILIZAÇÃO

Médicos dos planos de saúde: é HORA de darmos um basta à exploração vergonhosa e aviltante das operadoras!

OS PLANOS ESTÃO ENRIQUECENDO ÀS CÚSTAS DOS MÉDICOS E DOS PACIENTES.



ATO PÚBLICO NO DIA 25 DE ABRIL, ÀS 11h,
NO ANFITEATRO GERDAU
DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA.



PRÓXIMA TERÇA-FEIRA

25 DE OUTUBRO

DIA NACIONAL DE PROTESTO PELA VALORIZAÇÃO DO MÉDICO E DA SAÚDE PÚBLICA.

O movimento médico luta por:

- Mais recursos para o setor
- Melhor remuneração no SUS
- Melhor assistência à população

SUA PARTICIPAÇÃO É FUNDAMENTAL PARA MUDAR A REALIDADE DA SAÚDE NO PAÍS.
FIQUE ATENTO ÀS ATIVIDADES NO SEU ESTADO COM AS ENTIDADES MÉDICAS LOCAIS.



Sociedades de Especialidade

CREMERJ

DIA NACIONAL DE ALERTA AOS PLANOS DE SAÚDE

Colegas, participem do ato público contra os planos de saúde no dia 25 de abril, com a seguinte pauta de reivindicações:

- ✓ Consulta com valor mínimo de R\$ 70,00;
- ✓ Aplicação da 5ª edição da CBHPM plena por todas as operadoras;
- ✓ Equiparação dos valores de atendimentos e procedimentos médicos realizados em enfermarias aos prestados nos apartamentos;
- ✓ Equiparação dos honorários médicos dos planos individuais aos planos coletivos;
- ✓ Aprovação do Projeto de Lei 6.964/2010, que prevê o reajuste anual nos contratos;

Alertamos aos colegas que não assinem nenhum contrato com cláusulas leoninas! Sempre consultem a Comssu ou sua sociedade para saber se o seu contrato está de acordo com instruções da ANS.



Dia 25 de abril (quinta-feira), às 10h
Esquina da rua Evaristo da Veiga com a Senador Dantas, nº 74
(em frente ao banco Bradesco)

COLEGAS, PARTICIPEM! O MÉDICO VALE MUITO!

Prioridade é importar médicos da Espanha e de Portugal, diz ministro

Após debater vinda de profissionais de Cuba, governo afirma que 'grande foco' são países europeus

Padilha fala em quebrar 'tabu' sobre vinda de estrangeiros; entidade ameaça ir à Justiça caso não haja 'rígidos testes'

JAIRO MARQUES

DE SÃO PAULO

ANA KREPP

COLABORAÇÃO PARA A FOLHA

O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, disse ontem que a importação de médicos estrangeiros não pode ser um "tabu" e que a prioridade do governo será atrair profissionais da Espanha e de Portugal para suprir o déficit existente no interior do país e na periferia de grandes cidades.

A declaração do ministro vem depois da polêmica com organizações médicas que protestaram contra um possível acordo entre os governos do Brasil e de Cuba, encabeçado pelo Ministério das Relações Exteriores, para trazer 6.000 médicos ao país.

Durante evento em São Paulo, Padilha evitou falar diretamente sobre a importação de médicos cubanos.

Afirmou que seu "grande foco" será fazer intercâmbios com os dois países europeus, que possuem grande quantidade de profissionais qualificados e desempregados em razão da crise econômica.

EM BUSCA DE MÉDICOS

Ministério da Saúde quer compensar deficit brasileiro na área trazendo profissionais estrangeiros

1 Assim como os cubanos, médicos portugueses e espanhóis poderão trabalhar no Brasil. Profissionais deverão passar por teste. Os detalhes ainda não foram definidos

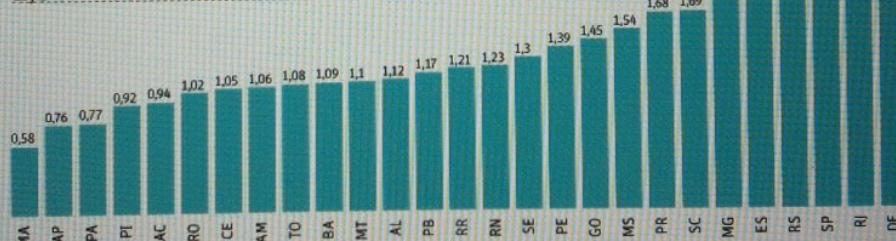
2 O objetivo é suprir a carência de médicos em Estados mais pobres e na periferia de grandes cidades. A pasta não divulgou como pretende manter os profissionais nessas áreas

3 Associações da categoria afirmam que só aceitam os estrangeiros se os profissionais passarem pelo Revalida, programa oficial de revalidação de diplomas médicos



Médicos/mil habitantes

1,8 é a média brasileira



Quantidade de médicos estrangeiros em cada país, em %



ANÁLISE

Apenas política consistente pode fixar profissional, estrangeiro ou não

CLÁUDIA COLUCCI
DE SÃO PAULO

O estímulo do governo federal para que mais médicos estrangeiros atuem no país poderá não surtir efeito se não houver regras claras e duradouras para a fixação desses profissionais nas áreas mais desassistidas.

A última pesquisa sobre a demografia médica no Brasil revelou que 40% dos médicos estrangeiros ou brasileiros que se formaram no exterior estão hoje no Sudeste, onde justamente já existe maior concentração médica.

O país tem 7.284 médicos (1,87% do total) que se graduaram no exterior. Os estrangeiros somam 2.399, sendo 95% de países latino-americanos, como Bolívia, Peru, Colômbia e Cuba.

As entidades médicas têm colocado em dúvida a qualificação técnica desses profissionais. Nos dois primeiros anos do Revalida (exame nacional de revalidação de diplomas estrangeiros), de 1.184 inscritos, apenas 67 foram aprovados.

Os que defendem o ingresso dos estrangeiros dizem que a alta taxa de reaprovação se deve ao rigor do exame e cogitam que, se os brasileiros fizessem o mesmo teste, teriam igual desempenho.

O fato é que tanto esse debate como o recente anúncio



Mudança de ares
Pág. 29

NOVO GALEÃO FARÁ ATTERO NA BAIA

Estudo para leilão do terminal prevê desapropriação de áreas no entorno para construção de terceira pista



FERNANDO FERREIRA / AFP / 15.5.2013

BRASIL ENTRE OS
MAIS PROTECIONISTAS

País, que emplacou Roberto Azevêdo (foto) para o comando da OMC, adotou 120 restrições desde 2008

PRIVADO CADA VEZ MAIS PÚBLICO

Com plano e na fila do SUS

Cresce em 60% o número de internações de pacientes de planos de saúde na rede pública

CASSIA ALMEIDA
cassia@oglobo.com.br

A carteirinha do plano de saúde não garante que os pacientes sejam atendidos nos hospitais da rede pública. De 2008 a 2011, o número de internações de pacientes de operadoras privadas nos leitos públicos descentralizados de Saúde (SUS) cresceu 65% interanualmente. Em 2011 (ultimo dado disponível), alta de 59,7% frente a 2010. O motivo do crescimento é o número de clientes de planos de saúde que foi de 27,9 mil no final de 2008 para 44,6 mil em 2010, que levam os pacientes ao SUS via de mais simples as mais complexas, de parto a cirurgias. Demora no atendimento, falta de vagas e atraso no atendimento são as razões que empurram os pacientes para rede de pública. De acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), responsável pela cobrança das empresas das operadoras, o custo dessas internações somou mais de meio bilhão de reais em 2010. R\$ 537 milhões.

“Eles (as operadoras) alegam que os clientes preferem o SUS. Há, então, um exército de tarados do SUS”, explica Rayane, hoje com 2 anos. A mãe, Flávia Gomes Albuquerque, cliente da Santa Saúde, diz que a gravidez, parto e pós-parto, o número de internações cresceu de 34 mil em 2008 para 54 mil em 2010, alta de 43%. Para 2011, alta de 67,3%. Foi no Hospital Geral de Botucatu, interior de São Paulo, que Rayane nasceu com 1,7 quilômetro de comprimento. Depois da operadora, e custo desse tipo de internação somou mais de meio bilhão de reais em 2010. R\$ 537 milhões.

“Eles (as operadoras) alegam que os clientes preferem o SUS. Há, então, um exército de tarados do SUS”, explica Rayane, hoje com 2 anos. A mãe, Flávia Gomes Albuquerque, cliente da Santa Saúde, diz que a gravidez, parto e pós-parto, o número de internações cresceu de 34 mil em 2008 para 54 mil em 2010, alta de 43%. Para 2011, alta de 67,3%. Foi no Hospital Geral de Botucatu, interior de São Paulo, que Rayane nasceu com 1,7 quilômetro de comprimento. Depois da operadora, e custo desse tipo de internação somou mais de meio bilhão de reais em 2010. R\$ 537 milhões.

“A norma 259 (que

regula o tempo

máximo de

atendimento) é um

movimento no

sentido de melhorar

o acesso”

Bruno Seabra

Diretor da ANS

de uso da rede de SUS e pede que os clientes informem sobre demanda no atendimento para redimensionar a rede. A defensora pública Alessandra Benites afirma que há carência no atendimento prestado no SUS.

Não tem leito, não há vagas, de Capacabana a Santa Cruz. Estamos preocupados com isso, principalmente nascimentos e de urgência, os atendimentos a crianças aumentaram.

Segundo Bruno Sobral, diretor de Desenvolvimento Social da ANS, não é possível explicar a alta no número de internações no SUS: o aumento de clínicas de planos e mais eficiência na identificação dos usuários.

“Há também problemas de abrangência geográfica do plano. Muitas vezes há acompanhamento de pré-natal público, bem perto da residência e a paciente não vai ao SUS. A menor distância regulada (o tempo máximo de atendimento) é um movimento sentido de melhorar o acesso. As operadoras são sempre criticadas por não cumprir a legislação, inclusive parando de co-mesclar planos”, explica.

A advogada pública Lígia Bahia, professora da UFPA, diz que o SUS tem funcionado como um resgate para as operadoras:

“Eles (as operadoras) alegam que os clientes preferem o SUS. Há, então, um exército de tarados do SUS. O preço médio do plano é de R\$ 150 mensais. Por ser um plano, o cliente preocupa-se e mostra a qualidade dos planos. Infelizmente, a qualidade é zero”, explica.

Um estudo da Proad (Programa Nacional por Amostra de Domésticos), do IBGE, mostrou que 60% dos planos são de natureza coletiva. O que mostra que os planos não são essencialmente individuais.

Completamente na gravidez, levaram a pediatra Adriana Valéria Ferreira do Nascimento, de 28 anos, ao terceiro mês de gravidez. Com sangramento, foi ao hospital Nossa Senhora do Carmo,

Operadoras:
acidentes,
escolha e
referência

FenaSaúde diz
que aumentou número de
leitos dos planos em 22%

Há uma série de motivos citados pelas operadoras de planos de saúde para os clientes recorrerem à rede do Sistema Único de Saúde (SUS). O principal é a carência de leitos em grandes hospitais que são referência em determinados atendimentos, como os de oncologia. O segundo motivo é a proximidade de casa no atendimento pré-natal em unidades públicas levaria clientes a optarem pelo serviço estatal. O terceiro é a dificuldade de dados das vítimas serem levadas obrigatoriamente para hospitais públicos.

O tratamento de câncer pelo SUS é o que mais cresceu em 2010, abusou dos 67% em 2009.

Segundo José Cecília, diretor executivo da Federação Nacional de Saúde Suplementar (Fensal), as empresas aumentaram o número de leitos em 22,1% em 2011, enquanto o número de leitos cresceu 9%.

Há algumas poucas unidades bem conceituadas, que levam pacientes de planos e buscam espaço lá dentro.

A Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abrame) diz que não há previsão de seu cliente pelo SUS. Um novo, maior, “no qual o paciente vai ao SUS quando tem plano de saúde. O que pode acontecer é se houver um acidente, um ataque cardíaco e é necessário ir a um hospital, em algumas dessas eventualidades ou até mesmo por desidratação, acabam recorrendo ao SUS”.

Não há falta de capacidade de atendimento, mas há uma diversidade de planos de saúde no

mercado. Estamos cumprindo a



Demora. Diante da longa espera na clínica particular, Wandianne levou o filho João à UPA



Demora. Diante da longa espera na clínica particular, Wandianne levou o filho João à UPA

O Globo
12 Maio 2013

REFLEXO DO FRIOS Emergências superlotadas nos hospitais da Capital

Chegada do inverno e pico de doenças respiratórias no Estado aumenta espera por atendimentos

JAQUELINE SORDI

O inverno nem bem chegou e as emergências dos hospitais da Capital já estão superlotadas. Desde o fim da semana, as unidades adulta e pediátrica, tanto de instituições públicas de saúde quanto as particulares, apresentam problemas.

O secretário municipal da Saúde, Carlos Henrique Casarelli, explica que a superlotação se dá, principalmente, pelo pico da epidemia de doenças respiratórias no Estado.

– Neste período temos uma demanda maior, e consequentemente um tempo maior de espera nos hospitais, o que não é surpreendente no atendimento do SUS. O que chama a atenção neste ano é a superlotação e o fechamento das emergências particulares – descreve.

Casarelli afirma que pretende conversar com os hospitais particulares e com as empresas que comercializam planos de saúde para verificar os motivos.

– Assim como o SUS se prepara durante o inverno para atender uma maior demanda, o setor privado também precisa se preparar.

Assim como as emergências particulares, as instituições que atendem pelo Sistema Único de Saúde (SUS) registravam superlotação ontem. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) chegou a operar com quase o dobro da capacidade.

jaqueline.sordi@zerohora.com.br



No Hospital de Clínicas, ontem havia 97 pacientes adultos para 49 leitos no setor emergencial

A SITUAÇÃO NAS INSTITUIÇÕES*

Como estão os atendimentos nas principais instituições de saúde de Porto Alegre

MOINHOS DE VENTOS

- Pediátrica - 17 leitos, todos ocupados
- Adulto - 18 leitos, todos ocupados

HOSPITAL DE CLÍNICAS

- Pediátrica - 14 crianças para nove leitos
- Adulto - 97 pacientes para 49 leitos

- SUS - 11 crianças para 12 leitos
- Convênio - seis crianças para oito leitos
- ADULTO
- SUS - 34 pacientes para 26 leitos
- Convênio - 24 pacientes para 14 leitos

SANTA CASA PEDIÁTRICA

* Dados coletados durante a tarde de segunda-feira

CAMINHADA Viva o Centro a Pé será no sábado

Uma nova edição da caminhada orientada do Viva o Centro a Pé será no próximo sábado, a partir das 10h. A programação terá saída do Caminho dos Antiquários pela Rua Marechal Floriano, e tem como destino o Centro Alto. O roteiro seguirá pela Avenida Borges de Medeiros, Rua Duque de Caxias e visitação interna ao Arquivo Público do Estado. Interessados em participar devem solicitar inscrição pelo e-mail vivacentrapedepalmeira@gmail.com e aguardar confirmação. Para participar é necessário doar alimentos não perecíveis. Outra opção é a doação de ração para cães e gatos.

DICAS DE TRÂNSITO

Mauro Saraiva Júnior
Repórter do RBSCOP
mauro.saraivajr@rfdgaucha.com.br

RESPOSTA – Motoristas e pedestres estão preocupados com o elevado número de acidentes na Avenida Protásio Alves, cruzamento com a Avenida Palmeira, na Capital. Pedem estudo de engenharia no local. A equipe de engenharia da EPTC informa que o local está devidamente sinalizado. O monitoramento será intensificado para cobrir irregularidades.

NOVO HAMBURGO – Prefeitura e Metropelan realizaram trabalhos de vistoria na obra da Rua Rincão. O objetivo foi avaliar ganchos que impedem a conclusão das melhorias, ligados a terrenos que estão no leito da via. Consideram avançadas as operações. Já foi instalado o sistema de drenagem e feita a pavimentação em trechos dos 800 metros de extensão entre as ruas Hungria e Rumânia.

Porto Alegre 18/06/2013

**GRAMADO
ADVENTURE RUNNING**

VENHA PARTICIPAR DA CORRIDA DE REVEZAMENTO
JUNTO À NATUREZA NA CIDADE MAIS CHARMOSA
DO SUL DO BRASIL

REVEZAMENTOS EM DUPLA, TRIO OU SEXTETO
DESAFIOS SOLO PARA OS MAIS EXPERIENTES
RÚSTICA DE 5,2KM PARA OS INICIAINTES
GRAMADINHO PARA AS CRIANÇAS

INSCRIÇÕES PRORROGADAS
ATÉ 19/06 - QUARTA-FEIRA

22.JUNHO.2013
9h - GRAMADO

INSCRIÇÕES PELO SITE:
www.gramadoadventurerunning.com.br

Revezamentos e solo R\$95,00, Rústica R\$70,00 e Gramadinho R\$45,00

Promoção 50% Desconto de 50% para os primeiros 100 inscritos, 25% para os demais.

Organização e Realização RUNSPORTS ENGAGE RUNNING COMPANY

VIRA-LATA?

EGITO
A alta da Selic é o primeiro passo de uma rota perigosa

DIPLOMACIA

O asilo de Molina em La Paz ameaça a relação Brasil-Bolívia



CartaCapital

WWW.CARTACAPITAL.COM.BR

EDITORIA
CONFIANÇA

A SAÚDE ESTÁ DOENTE

A falta de médicos, a precariedade dos hospitais, os problemas de gestão e a insuficiência de recursos ameaçam o **SUS**. Confira os diagnósticos de Adib Jatene, Alexandre Padilha, Drauzio Varella, José Gomes Temporão, Rogério Tuma e Riad Younes



ANEXO AO N.º 12789/00

00011

FM CONTEÚDO
The Economist

17-07-2013

FORA DO EIXO
Ex-integrantes contam como funciona o movimento

MENSALÃO
A batalha de Ramon Hollerbach e Cristiano Paz

EGITO
A velha ordem sufoca o sonho democrático



CartaCapital

WWW.CARTACAPITAL.COM.BR

EDITORIA
CONFIANÇA

Ruim para todos

O desastre da saúde brasileira

SUS
77
PLANOS PRIVADOS

FM CONTEÚDO
The Economist

21-08-2013

FOLHA DE S.PAULO

Desde 1921

DIRETOR DE REDAÇÃO: OTÁVIO FRIAS FILHO

★ ★ ★ UM JORNAL A SERVIÇO DO BRASIL

ANO 93 • QUARTA-FEIRA, 21 DE AGOSTO DE 2013 • N° 30.821

folha.com.br

EDIÇÃO SP/DF • CONCLUÍDA À IH09 • R\$ 3,00



» PROTESTOS UNIDOS Profissionais da saúde, policiais e bombeiros invadem o plenário da Câmara, em Brasília, durante manifestação; ato suspendeu a sessão por 30 minutos Poder A10

Reino Unido diz que brasileiro poderia portar dados roubados

O Reino Unido relacionou a ação de protestos no Brasil ao jornalista do "Guardian" Glenn Greenwald, à posse de "informações roubadas". Segundo ministério, a polícia avalia que os dados eram "alavancado por terroristas". O "Guardian" tentará impedir que o governo analise o material. Mundo A16

O CÉREBRO DO 11 de Setembro

De barba tingida e colete camuflado, Khalid Sheikh Mohammed, cerebóro do 11 de Setembro, seria preso e xado durante audiência em Guantânamo, relata a emenda Patrícia Campos Mello. O kuatiano pode ser julgado em 2014. Sua advogada afirma que o processo é uma "palhaçada". Mundo A20

Ajuda de sauditas ao Egito neutraliza influência ocidental

A Arábia Saudita anunciou que vai compensar qualquer ajuda financeira



» JUNTOS NO VAGÃO Policiais da Tropa de Choque escoltam manifestantes dentro do metrô, entre as estações República e Anhangabaú; grupo pulou catraca após protesto no centro contra o governador de SP, Geraldo Alckmin (PSDB) Poder A13

COMIDA

Multitudo, missô é ingrediente até de assados e sorvete



Aos 87, morre o escritor norteamericano

SP é a 2ª pior região metropolitana em mobilidade urbana

São Paulo está em penúltimo lugar em mobilidade urbana entre as principais regiões metropolitanas, segundo estudo que analisa o bem-estar em 15 conglomerados urbanos do país. São o Rio ficou atrás da capital. No ranking geral, São Paulo está em 13º lugar, Campinas lidera. CetData C4

Senado aprova elevar idade de dependente no IR para 32 anos

O Senado aprovou projeto de lei que eleva de 21 para 28 anos o limite da idade para dependentes do Imposto de Renda. Se estiver cursando faculdade ou escola técnica, o limite aumentaria para 32 anos — hoje, é de 24.

A declaração de dependentes só vale para o valor do IR. A proposta, aprovada em comissão, deve ir para a Câmara. Mercado B6

Dilma revoga licença de porto seco dada pela Recife

Federal Mercado B6

Aécio defende prêmias para 2014 e pressiona Serra

O senador mineiro Aécio Neves (PSDB), e o ex-governador de Minas José Serra defenderam prêmias do partido para a eleição presidencial de 2014.

Ao apoiar o mecanismo, Aécio aumenta a pressão sobre Serra, que cogita mudar de lado para concorrer para a candidatura pela terceira vez. Poder A4

Governo suspende planos de saúde, mas Justiça libera

ANS barra venda de 246 produtos de 26 operadoras por falhas no serviço; principais empresas obtêm liminar contra medida

O governo anunciou a suspensão da venda de 246 planos de saúde de 26 operadoras por motivo de descrito de irregularidades no serviço, como a negação de coberturas e o descumprimento de prazos para marcação de consultas.

Cinco empresas já estavam suspenso e continuam na lista por reincidência.

Ainda ontem, porém, a punição sofreu revés na justiça. A Fenasaúde, que recebeu a suspensão, obteve liminar contra a decisão. A Justiça determinou que a ANS (agência reguladora) reveja reclamações dos usuários antes de suspender a venda. Segundo a federação, há queixas que não tiveram parecer conclusivo.

A liminar é válida para as associadas da entidade — ao menos 4 das 26 empresas que receberam a punição concentram 70% dos usuários dos planos atingidos.

A ANS disse que não foi informada da decisão, mas defendeu o processo de análise de reclamações. CetData C1

ANALISE Punico 'socorro' falhas da regulação, escreve Cláudia Colucci. C1

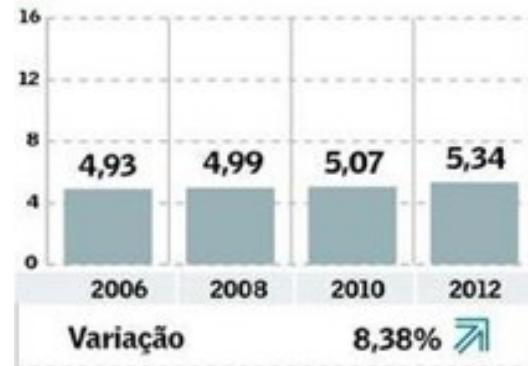
Folha SP

21-08-2013

Saúde lotada

Número e valores de procedimentos médicos na saúde privada

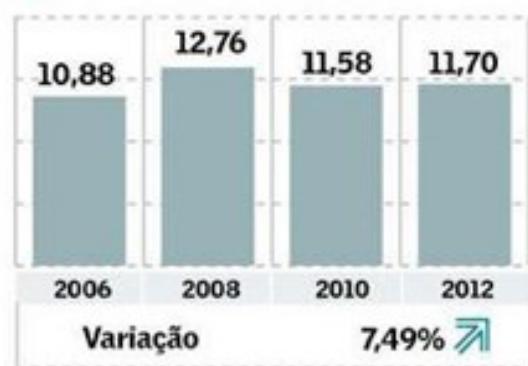
Consultas por usuário/ano



Exames por consulta/ano

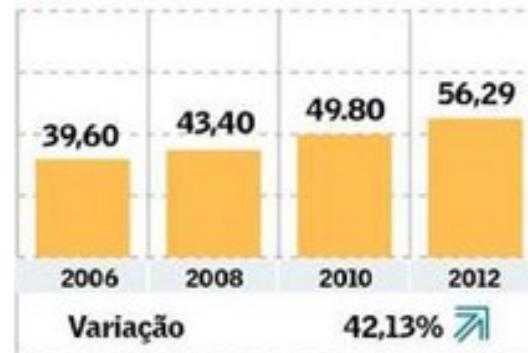


Internações por 100 usuários/ano



Valores médios por procedimentos - em R\$

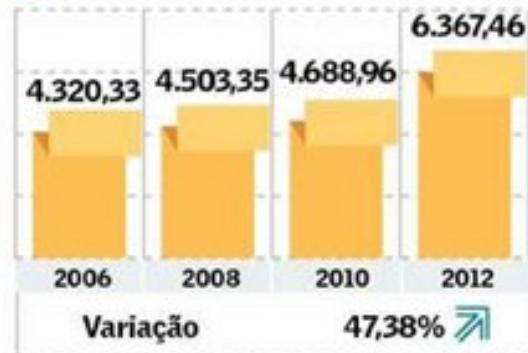
Consultas



Exames



Internações



Fonte: Aon Hewitt

Muita PRODUÇÃO/CONSUMO e pouca melhoria nos desfechos = POUCA SAÚDE !!!

Ampliação do acesso a exames Desperdício ?

País	Ressonância nuclear magnética por 1.000 hab.	Tomografia computadorizada por 1.000 hab.	Consultas per capita
Brasil			
Sistema Público (SUS) ¹	4,9	20,6	3,6
Saúde Suplementar ²	89,1	94,1	5,1
FenaSaúde ²	131,5	130,8	5,4
Média OCDE	46,3	123,8	6,4
Alemanha	95,2	117,1	8,9
Austrália	23,9	90,6	6,7
Canadá	46,7	126,9	5,5
Estados Unidos	97,7	265,0	3,9
França	60,2	145,4	6,7
Reino Unido	40,8	76,4	5,0

Fontes: Mapa assistencial da saúde suplementar/ANS - 2013. SIP/ANS - Extraído em 25/4/12 (2011) e 5/4/13 (2012). OECD Health Data 2012 - Extraído em 4/4/13.

Sustentabilidade da Saúde Suplementar

AMEAÇAS

➤ **Modelo Assistencial**

- Desperdício
- Conflitos de interesses
- Inequidade e Ineficiência
- Insuficiência no acesso :
 - Demanda crescente com elevado absenteísmo.



HARVARD
School of Public Health

IHI.org

A resource from the
Institute for Healthcare Improvement



Donald Berwick

Professor in the Department of Health Policy and Management

Department of Health Policy and Management

20 University Road, 7th Floor

Cambridge, MA 02138

617.301.4852

dberwick@ihi.org

**Every System is Perfectly Designed to
Achieve the Results it Gets**

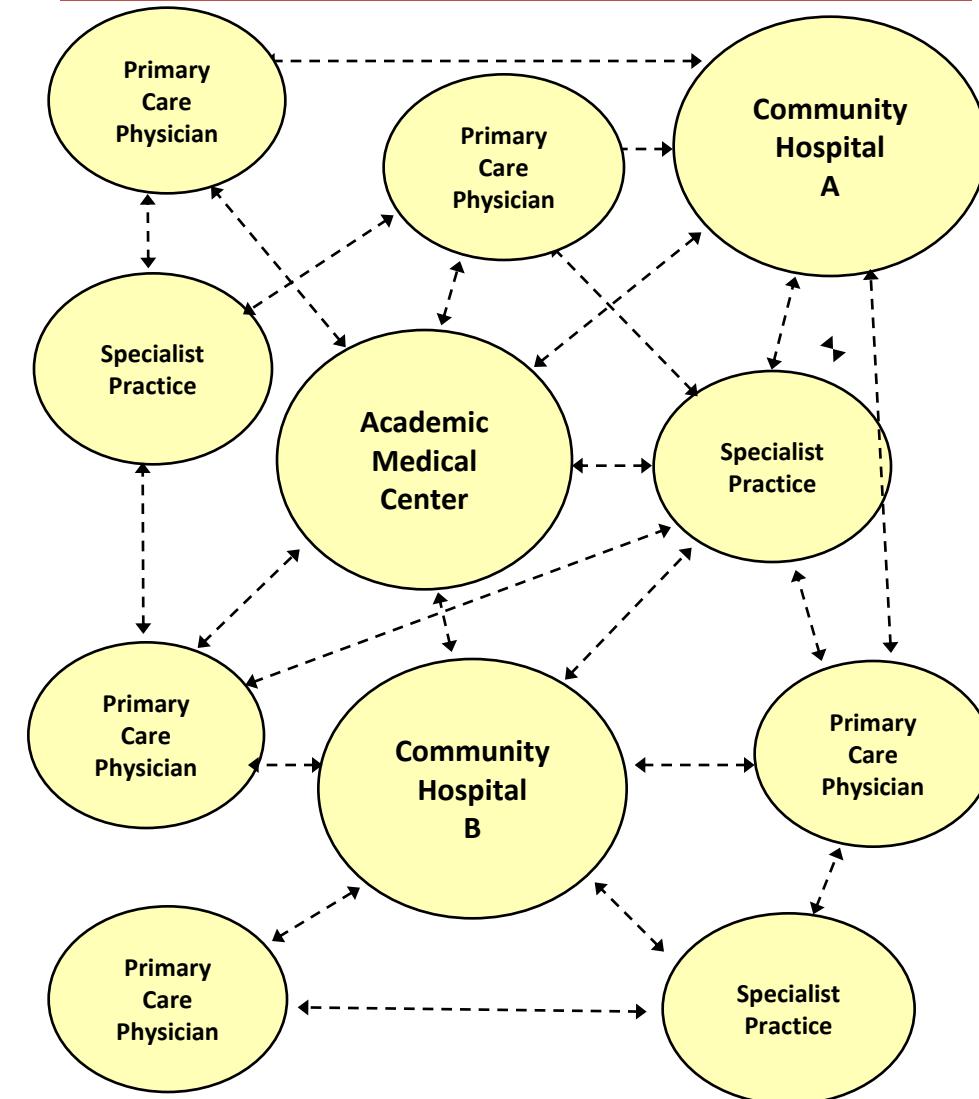
**Os resultados são consequência
do desenho do modelo.**

(Berwick)

MODELO SÉCULO PASSADO

UNIDADES “TUDO PARA TODOS”

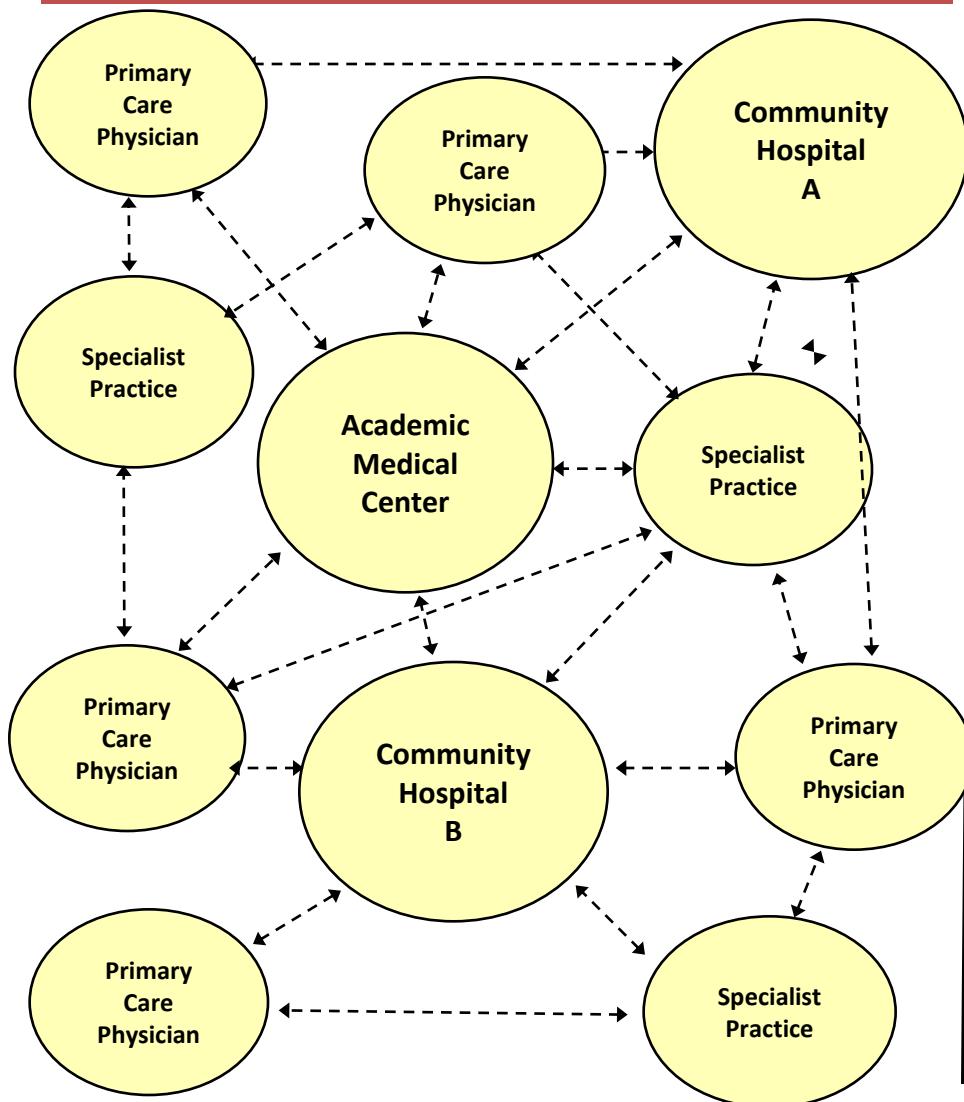
UNIDADES DESINTEGRADAS



MODELO SÉCULO PASSADO

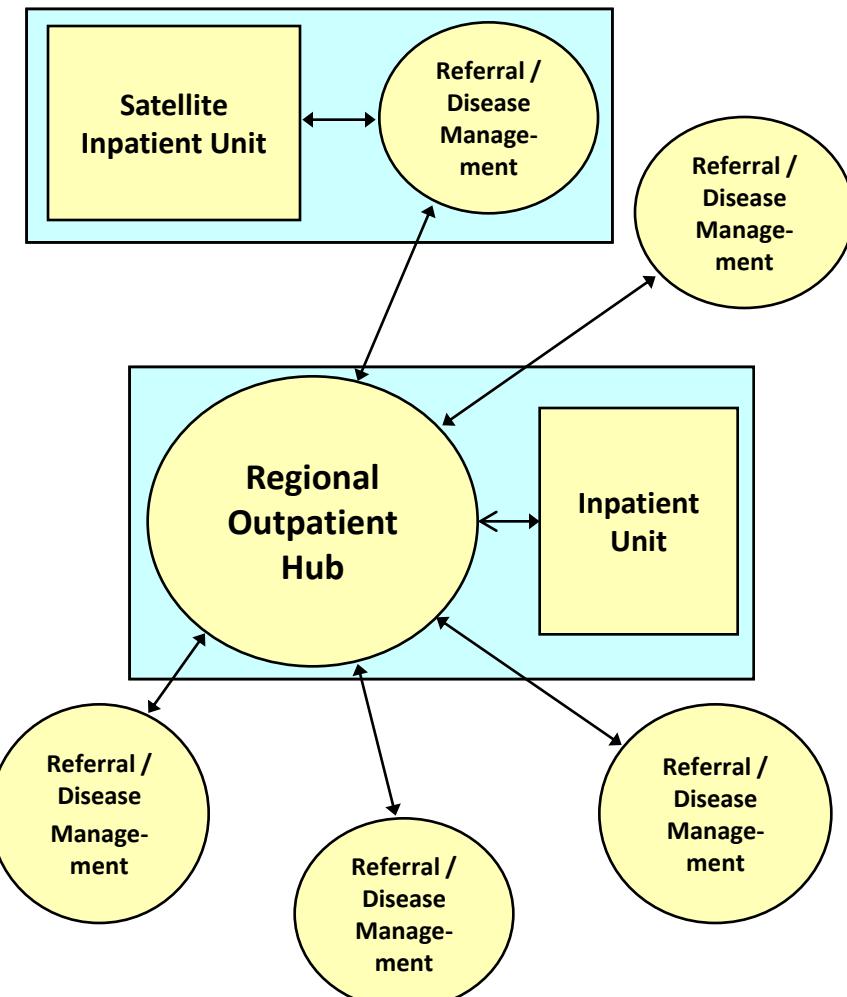
UNIDADES “TUDO PARA TODOS”

UNIDADES DESINTEGRADAS



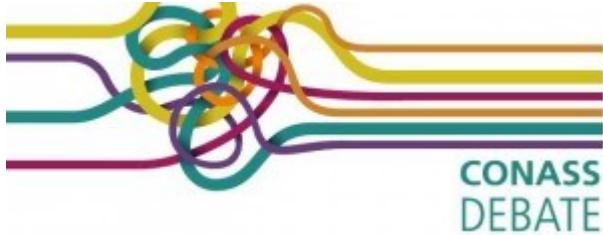
NOVO MODELO

CUIDADO ORGANIZADO E INTEGRADO EM UNIDADES DE VIZINHANÇA E CONFORME A CONDIÇÃO MÉDICA



TECNOLOGIA + + +



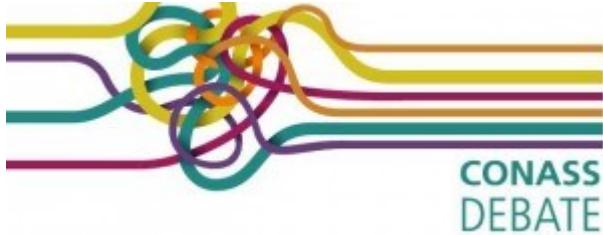


Enfoque: Para onde vai o Sistema Suplementar?

Está dando errado!!!

Aumento da produção com dificuldade do acesso, com insatisfação de financiadores, prestadores e clientes, e o pior: sem melhoria da saúde.

*Impossibilidade de atender demanda.
Incapacidade de pagar o plano.*



Enfoque: Para onde vai o Sistema Suplementar?

*Entendida a realidade, quais as
estratégias para enfrentar o que
está dando errado ?*

Health Care Reform and Cost Control



TRIPLE I
INFORMATION
INFRASTRUCTURE
INCENTIVES



PETER ORSZAG AND EZEKIEL EMMANUEL – NEJM – 12/08/2010, PÁG. 601
HEALTH CARE REFORM AND COST CONTROL - VICTOR FUCHS

MEDIR É FUNDAMENTAL

RESULTADOS FINANCEIROS

INTELIGÊNCIA NA GESTÃO DOS RECURSOS



INDICADORES CLÍNICOS

COMPARAR NOSSOS RESULTADOS COM OS MELHORES SERVIÇOS MÉDICOS DO MUNDO

PROTOCOLOS MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS



SATISFAÇÃO DO CLIENTE

PESQUISA DA QUALIDADE PERCEBIDA

MAIS QUANTIDADE DE VIDA COM MAIS QUALIDADE



2007

EVENTO MICHAEL PORTER NO BRASIL

Amil

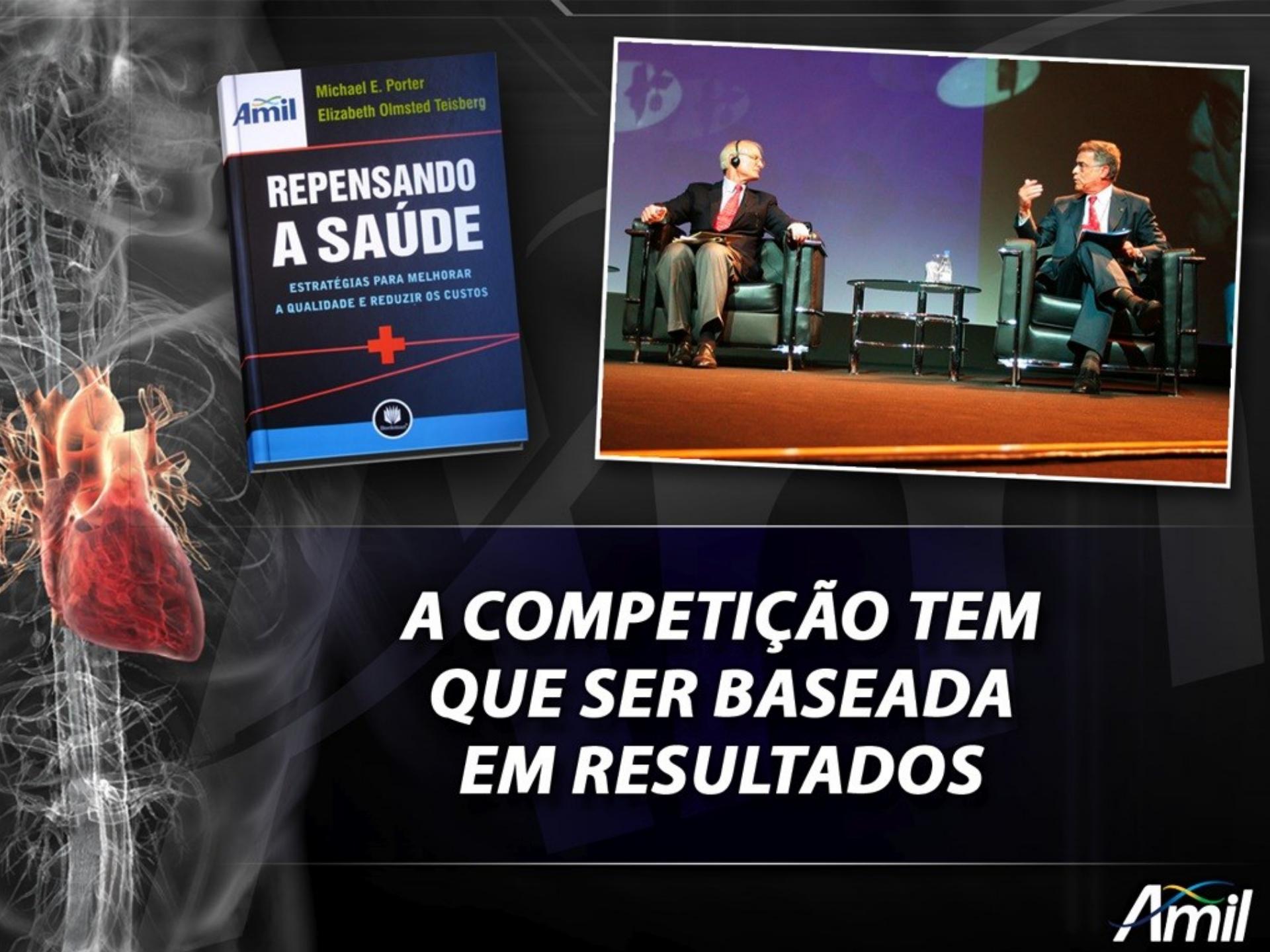


O DESAFIO DA SAÚDE É GERAR VALOR

Guru da estratégia Michael Porter dá palestra em São Paulo e diz que setor da saúde precisa adotar um novo modelo competitivo

Cerca de 2.500 pessoas estiveram reunidas em São Paulo, na noite de 5 novembro último, para refletir sobre a saúde no Brasil e no mundo. O evento, paralelo ao HSM Expo Management e que também contou com o patrocínio da Amil, teve como estrela o americano Michael Porter, um dos mais respeitados pensadores do mundo na área de gestão e negócios. Professor da Harvard Business School, especialista em estratégia competitiva e co-autor de *Re pensando a saúde - Estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos* (Armed/Bookman), Porter defendeu a necessidade de transformar o valor na saúde, em todo o mundo. "Quem está presente neste auditório pode mudar a saúde no Brasil, se tiver a ideia certa de como fazer isso", disse ele, dirigindo-se à platéia repleta de formadores de opinião, atuantes em diversas regiões do país.

A palestra de Porter encerrou em grande estilo o terceiro e último encontro de *Re pensando a Saúde*, evento promovido pela Amil com o objetivo de discutir problemas e apontar soluções para aprimorar o sistema brasileiro de saúde. Nas duas primeiras etapas – realizadas em julho e setembro, em São Paulo e no Rio de Janeiro – os principais agentes do setor protagonizaram os debates. E parte desta reflexão foi levada a Porter que, após sua exposição, respondeu a perguntas formuladas por Antônio Jorge Kropf, diretor técnico da Amil Brasil, que atuou como mediador nas três etapas do projeto. Nas páginas seguintes, além de um resumo das instigantes ideias debatidas no evento, você terá a oportunidade de ler uma entrevista exclusiva com Michael Porter, na qual ele defende a necessidade de colocar a teoria em prática e, assim, "fazer acontecer".



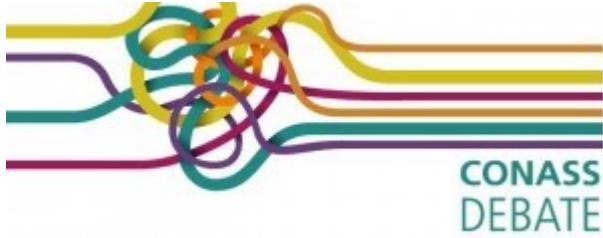
**A COMPETIÇÃO TEM
QUE SER BASEADA
EM RESULTADOS**



Prof.Gonzalo Vecina

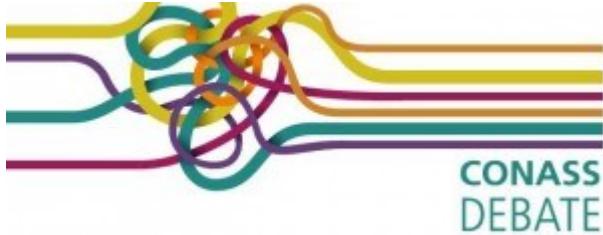
***"CONSTRUIR CONFIANÇA NA
CADEIA DE VALOR :
OPERADORA E PRESTADOR"***

***"CONFIANÇA SE FAZ COM
TRANSPARÊNCIA"***



Enfoque: Para onde vai o Sistema Suplementar?

O que fazer ?



Enfoque: Para onde vai o Sistema Suplementar?

Objetivo

- *Modelos Assistenciais Integrados*
- *Novas formas de
contratualização e pagamento.*



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

Reforming Medicare by Reforming Incentives

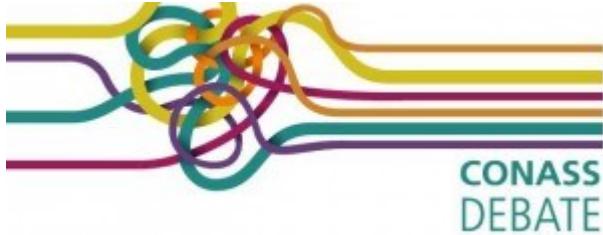
Alain C. Enthoven, Ph.D.

WAYS TO CUT COSTS WITHOUT REDUCING THE
QUALITY OF CARE

N Engl J Med 2011; [May 26, 2011](#)

- 1 - Implementar as melhores práticas para prevenção das infecções.
- 2 - Fortalecer o atendimento primário para prevenção, detecção precoce e tratamento.
- 3 - Alinhar incentivos dos prestadores com as necessidades dos clientes para se obter um cuidado economicamente viável.
- 4 - Praticar um gerenciamento ativo das doenças crônicas para reduzir as necessidades de internação.
- 5 - Ajustar os recursos utilizados às necessidades da população atendida.
- 6 - Compartilhar um registro médico abrangente e contínuo para aumentar o conhecimento do médico sobre a história dos pacientes, eliminando a duplicação de exames e procedimentos.

- 7 - Gestão de resultados (outcomes): monitorar os desfechos do paciente e fazer com que estes resultados contribuam para a tomada de decisão.
- 8 - Implementar uma efetiva avaliação, seleção, e compra de drogas e dispositivos médicos.
- 9 - Fazer a substituição por pessoal menos oneroso onde isto seja equivalente ou mais eficaz.
- 10 - Implementar de forma contínua a qualidade e o redesenho dos processos.
- 11 - Confie nas diretrizes baseadas em evidências para eliminar as variações indesejadas e acelerar a aplicação dos avanços mais recentes.
- 12 - Use a tecnologia da informação para o suporte aos cuidados , com ferramentas de lembretes, alertas e troca segura de mensagens entre médicos e pacientes.



Enfoque: Para onde vai o Sistema Suplementar?

Como fazer ?

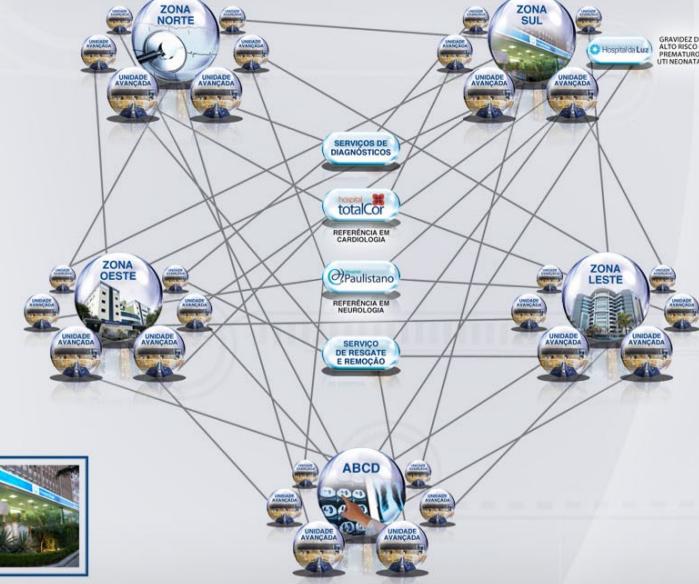
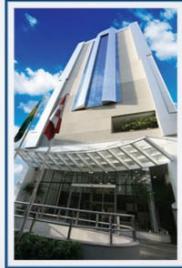
TI - Sistemas Especialistas Gestão de Áreas Críticas

- **SISAMIL – Sistema de Informações em Saúde Amil**
- **SISAGENDA – Sistema de Agendamento Eletrônico**
- **SISMED – Prontuário Eletrônico e Protocolos**
- **SIC – Sistema Internação Clínica**
- **Epimed – Terapia intensiva - eventos adversos**
- **ECR – Estudo de Cobertura de Risco**
- **PAQV Digital – Programa Amil Qualidade de Vida**
- **GPAR – Gestão de Pacientes de Alto Risco**
- **CENATO – Central Nacional de Análise Técnica em Oncologia**

2008



Sistema Integrado de Saúde



MODELO ASSISTENCIAL

INTEGRAÇÃO DA INFORMAÇÃO

- ATENDIMENTO HOSPITALAR E AMBULATORIAL



3 NÍVEIS DE ATENDIMENTO POR COMPLEXIDADE

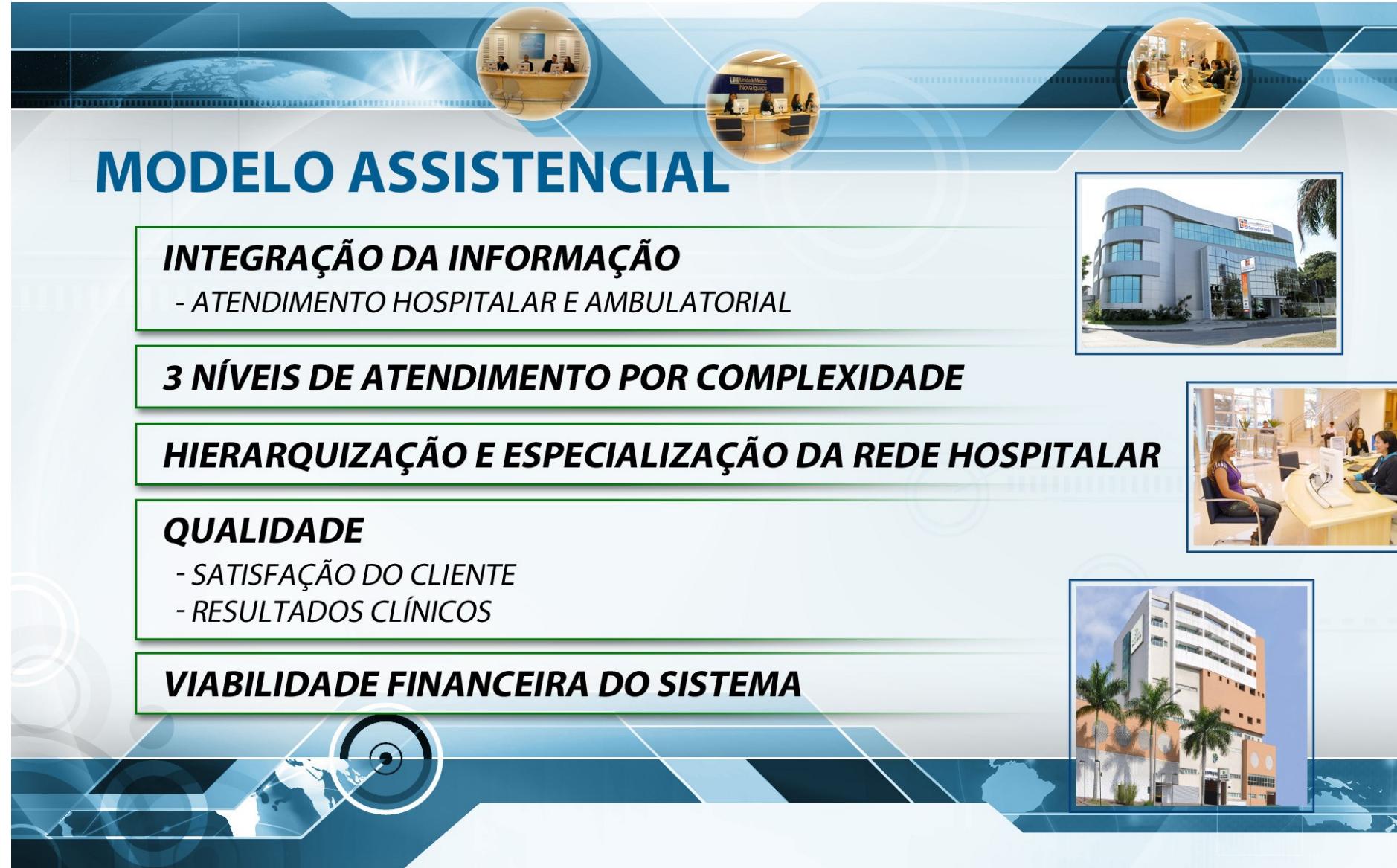
HIERARQUIZAÇÃO E ESPECIALIZAÇÃO DA REDE HOSPITALAR

QUALIDADE

- SATISFAÇÃO DO CLIENTE
- RESULTADOS CLÍNICOS



VIABILIDADE FINANCEIRA DO SISTEMA



2010

VALOR AO PACIENTE

INFORME PUBLICITÁRIO

Convidados assistem
à palestra de
Regina Herzlinger

HSM
Inspiring ideas

Consumer
Change
Power
Innovation
Leadership
Health
Care



ACESSO A SAÚDE DE **QUALIDADE**

Referência em saúde nos Estados Unidos, a economista Regina Herzlinger propõe, em debate para convidados, reformas profundas no sistema vigente



A SAÚDE EM ESTÁGIO INSUSTENTÁVEL

Uma das críticas de Herzlinger ao sistema americano é que ele não é sustentável. Os dados da maior economia do mundo de fato assustam: os Estados Unidos são o país que mais gasta em saúde no mundo. Cerca de 2 trilhões de dólares anuais, o equivalente a 17% do seu PIB, são destinados ao setor.

O custo, no entanto, não é sinônimo de qualidade. A cada ano, 100 mil pessoas morrem nos EUA por motivos diferentes aos que levaram pacientes ao hospital e cerca de 15 milhões de pessoas não pagam um plano de saúde, ou seja, estão desprotegidas frente a emergências. Regina Herzlinger aponta o sistema sulço como um bom exemplo: "Na Sulça, os pobres adquirem seguros de saúde como todas as pessoas, com a mesma qualidade nos serviços."

NOVO MODELO ASSISTENCIAL
13 MARÇO 2008



2011

Amil

Nossa Solução



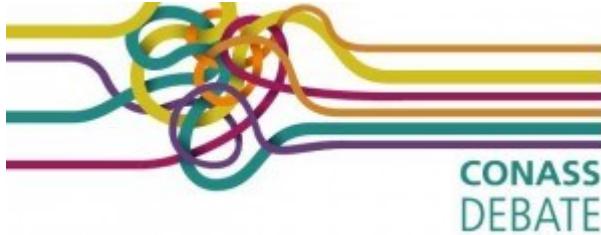
HARVARD | BUSINESS | SCHOOL

N9-312-029
AUGUST 15, 2011

REGINA E. HERZLINGER
RICARDO REISEN DE PINHO

Amil and the Health Care System in Brazil





Enfoque: Para onde vai o Sistema Suplementar?

Modelos Assistenciais Integrados Caminhos

Intermédica

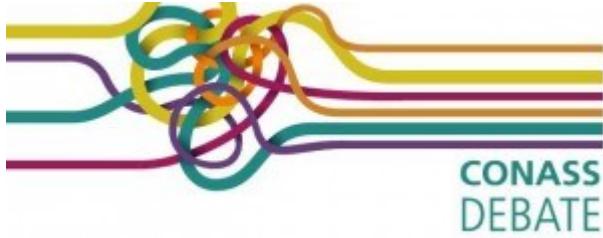
Hapvida

Prevent Senior

Unimed BH

Bradesco Saúde

entre outros.



Enfoque: Para onde vai o Sistema Suplementar?

*E o que fazer no geral, ou
seja, naquilo que a
Sociedade como um todo
é quem tem que decidir?*

No Mundo

LOWERING COSTS

By Mark Stabile, Sarah Thomson, Sara Allin, Séan Boyle, Reinhard Busse, Karine Chevreul, Greg Marchildon, and Elias Mossialos

Health Care Cost Containment Strategies Used In Four Other High-Income Countries Hold Lessons For The United States

ABSTRACT Around the world, rising health care costs are claiming a larger share of national budgets. This article reviews strategies developed to contain costs in health systems in Canada, England, France, and Germany in 2000–10. We used a comprehensive analysis of health systems and reforms in each country, compiled by the European Observatory on Health Systems and Policies. These countries rely on a number of budget and price-setting mechanisms to contain health care costs. Our review revealed trends in all four countries toward more use of technology assessments and payment based on diagnosis-related groups and the value of products or services. These policies may result in a more efficient use of health care resources, but we argue that they need to be combined with volume and price controls—measures unlikely to be adopted in the United States—if they are also to meet cost containment goals.

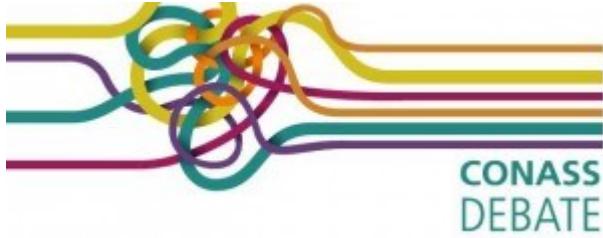
By Mark Stabile, Sarah Thomson, Sara Allin, Séan Boyle, Reinhard Busse, Karine Chevreuil, Greg Marchildon, and Elias Mossialos

Health Care Cost Containment Strategies Used In Four Other High-Income Countries Hold Lessons For The United States

- 1- Mecanismos de controle do orçamento e da definição de preços.
 - 2- Avaliação rigorosa da incorporação de novas tecnologias.
 - 3- Pagamentos hospitalares baseados no DRG e em resultados (valor) de produtos ou serviços. Pagamento aos médicos por captação ou assalariamento, vinculados a performance.
- Autores defendem que tudo isto deve ser acompanhado de medidas de controle de volume e preços , algo muito pouco provável de ser adotado nos USA.

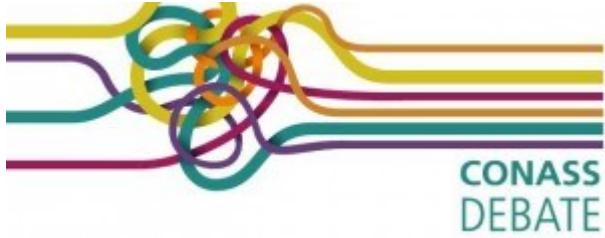
Decisões com a Sociedade

- Criação de novas fontes de financiamento para o SUS .
- Re-definição do tratamento fiscal para quem não utiliza os serviços públicos de saúde.
- Mudança da Lei 9656 permitindo a sub-segmentação efetiva e limites de coberturas.
- Abrir o “atendimento médico” a profissionais não médicos.
- Penalização do absenteísmo.

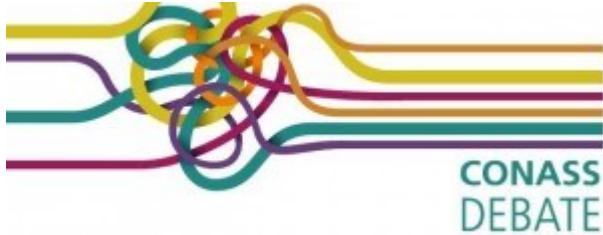


Enfoque: Para onde vai o Sistema Suplementar?

Para onde vai a Saúde Suplementar ?



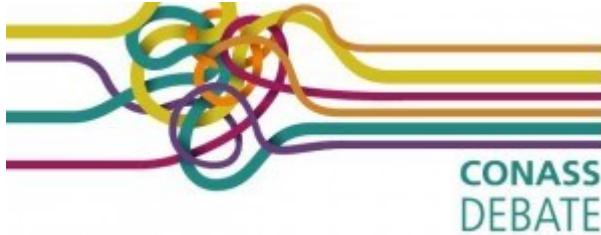
*Vamos ter mudanças
muito mais rapidamente
do que se previu !*



Enfoque: Para onde vai o Sistema Suplementar?

Vai evoluir mais rapidamente !

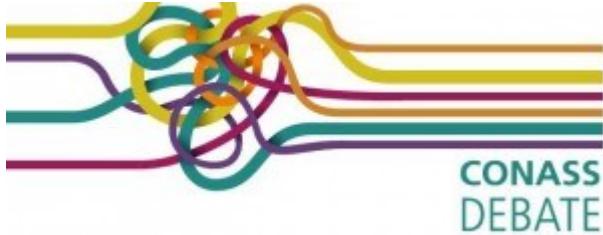
- **Concentração do mercado** nas grandes operadoras , com fechamento (ou incorporação) de número significativo de médias e pequenas.
- **Diminuição do crescimento** face à conjuntura da economia com dificuldades de pagamento por parte dos financiadores.
- Crescimento dos planos com fatores de moderação financeiros; “desaparecimento” de planos PF.



Enfoque: Para onde vai o Sistema Suplementar?

Vai evoluir mais rapidamente !

- **Tecnologia de Informação** com conectividade e sistemas administrativos obrigatórios para prestadores.
- **Tecnologia de Informação em Saúde** com uso intensivo de aplicativos especializados, sistemas preditivos e de alertas – Big Data, com ênfase na identificação de risco e prevenção.
- Busca de **modelos assistenciais integrados**, hierarquizados, de caráter regional através de rede assistencial própria e/ou credenciada e **mudança da forma atual de pagamento por serviços prestados - FFS**.



Enfoque: Para onde vai o Sistema Suplementar?

Obrigado

akropf@amil.com.br

(21) 9987-7801