

A REALIDADE ATUAL

Repasse Federais quase totalmente fatiados em vínculos (“carimbos”) a programas, projetos e prioridades pontuais, decididos pelo gestor federal.

Oferta de serviços fragmentada pelos vínculos dos repasses, pela seleção na tabela de pagamentos, daqueles melhor contemplados nos valores, com concentração nos procedimentos especializados.

.

Tentativa de regularização dos repasses, apresentada na Portaria Ministerial No. 412, de 15/03/2013, redefinindo Blocos de recursos em contas específicas:

I - BLATB: Bloco de Atenção Básica;

II - BLMAC: Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;

III - BLVGS: Bloco de Vigilância em Saúde;

IV - BLAFB: Bloco de Assistência Farmacêutica - Componente Básico;

V - BLMEX: Bloco de Assistência Farmacêutica - Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional;

VI - BLGES: Bloco de Gestão do SUS; e

VII - BLINV: Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde

A DIMENSÃO DO FINANCIAMENTO

O financiamento do custeio representa o fator central na crise hospitalar e ambulatorial do SUS, uma vez que influencia, diretamente o resultado final.

O problema está em que a atenção ambulatorial e hospitalar do SUS está construída sobre uma grande mentira, a de que se pode remunerar os prestadores de serviços abaixo de seus custos.

Esse padrão remuneratório perverso vem sendo adotado, ao longo do tempo, e se expressa na relação entre os custos dos serviços e os valores de remuneração dos serviços aos prestadores pela tabela SUS.

A tabela SUS tem uma estrutura interna que apresenta problemas graves nos valores relativos. Sua lógica é a de sub-remunerar fortemente os procedimentos de tecnologia dura, especialmente procedimentos de alta complexidade

OS PORQUES DOS BAIXOS VALORES

Escassez de recursos financeiros, materiais e humanos para manter os serviços de saúde operando com eficácia e eficiência;

Inconstância no repasse dos pagamentos do Ministério da Saúde para os pagamento dos serviços conveniados;

Baixíssimos valores pagos pelo SUS aos diversos procedimentos médicos, ambulatoriais e hospitalares;

REAJUSTES INÓCUOS

Está claro, há muito tempo, que o valor das consultas pagas pelo SUS estavam e estão em valor irrisório.

Em janeiro de 1994 o valor era de R\$ 0,90 reais e sofreu reajustes da ordem de 128% chegando aos R\$2, 04, corrigido posteriormente à época, em 1996, para R\$2,55.

A correção de 2,55 para 7,55 (apenas para consultas especializadas) representou um incremento de 196%, um pouco mais que a inflação setorial do período (94-2002) e 800% a menos que o menor valor atribuível à consulta paga por planos de saúde.

O valor, após 11 anos, 2002-2013 ainda é o mesmo.

Exemplos

Código 500-2 em 07/1994.....R\$1,85

Código 500-2 em 09/1998.....R\$1,85

MUDANÇA PARA TABELA UNIFICADA

VALORES EM 03/2013

Glicose, Uréia, Creatinina,..etc.....R\$ 1,85

INPC 1994-2012 326,27%

VALOR ATUALIZADO.....R\$ 6,035

Período: Fev/2012-Jan/2013es

"Grupo procedimento"	Federal	Estadual	Municipal"	Privado	"Total"	
"01 Ações de promoção e prevenção em saúde"	43.815.539,00	5.769.411,00	508.683.237,00	665.182,00	558.933.369,00	0,12%
"02 Procedimentos com finalidade diagnóstica"	46.311.453,00	119.792.344,00	332.901.601,00	279.054.251,00	778.059.649,00	35,87%
"03 Procedimentos clínicos"	96.264.066,00	116.193.161,00	1.084.693.555,00	159.856.218,00	1.457.007.000,00	10,97%
"04 Procedimentos cirúrgicos"	9.851.694,00	2.942.132,00	67.224.190,00	4.478.226,00	84.496.242,00	5,30%
"05 Transplantes de órgãos, tecidos e células"	107.084,00	310.028,00	8.969,00	930.963,00	1.357.044,00	68,60%
"06 Medicamentos"	22.982.029,00	705.895.920,00	6.066.982,00	-	734.944.931,00	0,00%
"07 Órteses, próteses e materiais especiais"	459.584,00	2.118.122,00	1.259.163,00	804.427,00	4.641.296,00	17,33%
"08 Ações complementares da atenção à saúde"	2.582.832,00	2.406.660,00	12.707.011,00	22.749,00	17.719.252,00	0,13%
"Total"	222.374.281,00	955.427.778,00	2.013.544.708,00	289.178.240,00	3.637.158.783,00	7,95%

	VALOR 1994	REAJUST E 1994/2013	VALOR 2013	INPC IBGE	VALOR CORRIGID O	REAJUSTE NECESSÁR IO
Parto Normal	114,00	389%	443,00	326%	371,64	0
Pneumonia	197,00	256%	504,00	326%	642,22	27%
Apedicectomy	190,00	218%	414,00	326%	619,40	50%
Cir. Prostata	462,00	217%	1.001,00	326%	1.506,12	50%
Cir. Vesicula	303,00	229%	695,00	326%	987,78	42%
Insuficiencia Cardiaca	386,00	181%	699,00	326%	1.258,36	80%
Insuficiencia Renal	156,00	288%	449,00	326%	508,56	13%

A LEI QUE JAMAIS FOI CUMPRIDA

LEI 8.080/90

Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecida pela direção nacional do Sistema Único de Saúde-SUS, aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração, aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde-SUS, deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade dos serviços contratados.

§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde-SUS, mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

O QUE FAZER

A discussão de critérios, formas de reajuste, alterações de valores etc., tem um caráter importantíssimo: ouvir o contraditório, é essencial nas ações governamentais.

A necessidade de ouvir e ter a aprovação se aplica a todos os fóruns possíveis, como o Conselho Nacional de Saúde, os Conselhos Nacional de Secretários Municipais e Estaduais de Saúde e, **por bom alvitre, as entidades da sociedade diretamente envolvidas.**

