Radar

Ano 02 - Edição 01-fevereiro de 2012 – Informativo Interno dirigido aos Associados da ABRAMED – Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica

Contratos coletivos entre médicos e operadoras é uma das metas para 2012

Comissão Nacional de Saúde Suplementar tem como objetivo busca de uma relação mais justa e equilibrada entre profissionais e empresas de planos de saúde.

A luta por contratos coletivos entre médicos e operadoras de saúde será uma das principais bandeiras do movimento médico da Comissão Nacional de Saúde Suplementar (CONSU). Em sua primeira reunião do ano, realizada nesta quinta-feira (12), em Brasília, a Comissão debateu que pontos irá reivindicar e defender junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), na busca de uma relação contratual mais justa e equilibrada entre profissionais e operadoras de planos de saúde.

“Não existe hoje um contrato regular entre médicos e operadoras de planos de saúde e isso é um absurdo. Com o reconhecimento do CADE (Conselho Administrativo de Defesa Econômica) de que o contrato coletivo é uma ferramenta válida também para as relações entre médicos e operadoras, nós vamos discutir, junto à ANS e com a participação das operadoras e das entidades médicas, a elaboração desse contrato. Isso dará mais segurança aos médicos e melhores condições de atendimento aos usuários”, destaca o secretário de comunicação da FENAM, Waldir Cardoso.

.

Uma reunião com representantes da ANS para apresentar os pontos reivindicados para a negociação coletiva será solicitada nas próximas semanas. Na pauta do encontro, estarão os critérios de credenciamento e descredenciamento, reajustes e periodicidade nos honorários médicos e de glosa.

Perspectivas para 2012

Durante a reunião, também foi feito um balanço do movimento ao longo de 2011 e traçadas as perspectivas para 2012. ‘Â“Pretende-se, para o inicio de março, a realização da reunião ampliada da Consu, na qual pretendemos enumerar os diversos pontos de luta do movimento em 2012′Â”, explicou o secretário geral da FENAM, Mario Antonio Ferrari.

Junto com os representantes do Conselho Federal de Medicina e da Associação Médica Brasileira, que compõem a Comissão, o secretário de Saúde Suplementar da FENAM, Márcio Bichara, considerou o ano que se passou vitorioso, tendo em vista a realização e a adesão dos médicos brasileiros a dois movimentos inéditos na área da saúde suplementar, o que foi realizado em 7 de abril, que definiu a paralisação nacional dos médicos no atendimento aos usuários de planos de saúde, e o movimento de 21 de setembro, que penalizou, também com um dia de paralisação,as operadoras que não aceitaram negociar com os profissionais.

“Conseguimos unificar o movimento médico. Hoje estamos afinados com as respectivas comissões estaduais e temos condição de fazer um calendário para as ações do movimento. Então, em 2012 teremos muito trabalho pela frente, mas estamos muito mais organizados em termos de estrutura e de comunicação. O ano será muito profícuo para o movimento médico”, aposta o dirigente.

Veja impostos que mais oneram preço de produtos da saúde

ICMS, PIS e Cofins são os impostos de maior impacto no preço final dos produtos para a saúde comercializados no Brasil, segundo estudo da Anvisa.

O Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços (ICMS), o PIS/Cofins e o PIS/Cofins – Importação são os impostos que têm maior impacto no preço final dos produtos para a saúde comercializados no Brasil. É o que indica o estudo “Tributos Incidentes sobre o Setor de Produtos para a Saúde”, divulgado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), nesta quarta-feira (11/1).

No estudo, a Anvisa avaliou o impacto dos impostos na composição do preço de 5.634 produtos para a saúde, relacionados à cardiologia, ortopedia, análises clínicas, hemodiálise, oftalmologia, otorrinolaringologia e hemoterapia. Os impostos analisados foram: ICMS, Imposto de Importação, Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), PIS/COFINS, PIS/COFINS – Importação e II.

“Com o nosso levantamento foi possível quantificar os impostos que oneram o preço final dos produtos para a saúde e conseqüentemente sua influência na política de financiamento e na garantia do acesso universal à saúde”, afirma o diretor da Anvisa, Agenor Álvares. Os dados analisados foram retirados do Banco de Informações Econômicas de Produtos para a Saúde da Agência.

ICMS

De acordo com o estudo, as alíquotas internas de ICMS sobre produtos para a saúde são de 19% no Rio de Janeiro, 18% em São Paulo e Minas Gerais, e 12% ou 18% no Paraná. Nos demais estados, a alíquota interna de ICMS é de 17%.

No caso de operações interestaduais, a alíquota de ICMS é de 7%, quando as operações são realizadas nas regiões Sul e Sudeste (exceto Espírito Santo) e destinadas às regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Espírito Santo. Nos demais casos, a alíquota interestadual de ICMS para produtos de saúde é de 12%.

PIS/Cofins

O estudo da Anvisa demonstrou, ainda, que o imposto PIS/COFINS incide em mais de 70% do mercado de produtos para a saúde analisado. Já o PIS/COFINS – Importação incide sobre cerca de 40% dos produtos.

Para os dois impostos a alíquota modal incidente é de 9,25%. “Isso significa que há espaço para um tratamento tributário diferenciado de ICMS, PIS/COFINS e PIS/COFINS – Importação para o setor de produtos para saúde, o que possibilitaria a redução de preços e ampliação de acesso a produtos essenciais à saúde da população”, defende Álvares.

Demais impostos

Já o IPI não incide em cerca de 70% dos produtos para a saúde analisados. Em 60% das

importações do setor também não há incidência de II. “Neste caso, é preciso observar que o tratamento tributário varia de acordo com o grupo em que os produtos para a saúde estão classificados. Por exemplo, aplica-se alíquota de 15% de IPI em 95% dos produtos utilizados em hemoterapia, enquanto para os demais grupos a incidência desse imposto é praticamente zero”, pondera o diretor da Agência.

A maioria dos produtos para hemodiálise, oftalmologia e otorrinolaringologia é isenta do imposto de importação. Por outro lado, o mesmo imposto incide na maioria dos produtos para hemoterapia com alíquotas de 18% e com alíquota de 14% em grande parte dos produtos de ortopedia.

Déficit da indústria de material médico piora

Para especialistas, o déficit brasileiro de produtos médicos se deve mais ao baixo valor exportado do que ao "grande" volume importado

Para enfrentar o desequilíbrio da balança comercial de produtos médicos, o governo articulou nos últimos anos algumas ações de apoio ao desenvolvimento tecnológico e produtivo do setor. O objetivo era reduzir o crescente déficit comercial da indústria, substituindo produtos importados por bens fabricados no Brasil.

O resultado desse esforço culminou na inclusão da indústria de produtos médicos na “Política de Desenvolvimento Produtivo” e na “portaria interministerial sobre compras públicas de fármacos e medicamentos” de maio de 2008. Mas, seria semelhante esforço suficiente?

O desenvolvimento da indústria local de produtos médicos é fundamental para melhorar o padrão de vida da população. Quanto mais eficiente for esse segmento, menor será o custo da rede pública de saúde, mais barato será o tratamento médico do cidadão e maiores serão os ganhos de divisas e a geração de emprego. Mas, para isso, não basta substituir importações. É preciso elevar a produtividade, a qualidade e a competitividade dessa indústria. Somente substituir importações pode, inclusive, piorar a qualidade e os custos do atendimento médico.

Substituir bens importados por produtos nacionais pode ser uma solução ilusória se não for feito um esforço exportador. Nacionalizar esses produtos sem resolver problemas como a pesada carga tributária pode elevar os preços dos produtos médicos. Desse modo, trocaríamos ganhos de divisas por aumento de gasto público e das famílias com saúde.

De qualquer forma, o aumento do déficit comercial mostra que algo pode ser feito para aproveitar esse enorme mercado em expansão. Apoiar a indústria local de bens médicos é uma medida excelente. Mas, talvez fosse o caso de o Estado atuar para que o Brasil deixe de ser apenas o 30º exportador, embarcando menos de 0,20% dos produtos médicos negociados entre países.

Uma política de ampliação do complexo industrial da saúde no Brasil poderia aproveitar o dinamismo do mercado internacional de insumos hospitalares, que vem crescendo acima das exportações mundiais de manufaturados. Na verdade, inúmeros países vêm ampliando suas exportações, como Espanha, China, México e Canadá. O Brasil também elevou suas exportações, mas, em alguns ramos, vem perdendo terreno até para economias pequenas, como República Tcheca, Portugal e Malásia.

Não é absurdo que um país populoso como o Brasil importe alguns bilhões de dólares de produtos médicos. O que não é razoável é uma economia com um mercado interno imenso e com parque industrial complexo permaneça exportando apenas alguns milhões. Na realidade, o déficit brasileiro de produtos médicos se deve mais ao baixo valor exportado do que ao "grande" volume importado. Das economias emergentes somente o Brasil e a Rússia apresentam saldos negativos. Nos dois casos, o problema é justamente o baixo valor exportado e não o importado. O México, a Índia e a China importam mais do que nosso país, mas apresentam saldos comerciais positivos, já que exportam muitas vezes o valor embarcado pelo Brasil. Também exportamos mais acentuadamente produtos farmacêuticos e instrumentos médicos. Nos ramos que exigem investimentos em P&D, como medicamentos e aparelhos de diagnóstico, o Brasil perde espaço relativo.

Desse modo, cabe perguntar se a insistência na estratégia por substituir importações resolverá o "problema" da balança comercial de produtos médicos? Talvez fosse o caso de aproveitar a expansão do comércio internacional para melhorar a inserção internacional das empresas instaladas no Brasil. Mas, nesse aspecto, surgiu uma boa notícia de final de ano. O Ministério da Saúde pretende ampliar as plantas produtivas do Instituto Vital Brasil e construir um novo Centro de Processamento Final do Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos – NCPFI de Bio-Manguinhos.

A intenção é, mais uma vez, aumentar a oferta interna de produtos essenciais para o SUS e reduzir a dependência externa. Porém, é possível verificar que surge algo novo no discurso governamental. Segundo Paulo Gadelha, presidente da Fiocruz, pretende-se, com essas novas medidas, que o complexo industrial da saúde instalado no Brasil ganhe competitividade internacional em imunobiológicos. Na verdade o objetivo é exportar somente o excedente não consumido internamente, mas já é alguma coisa.

Uma medida como essa representa avanços tecnológicos e produtivos importantíssimos em vacinas. O Brasil ampliará a capacidade nacional de geração, adaptação e desenvolvimento de tecnologia e o desenvolvimento de medicamentos em laboratórios públicos e privados pode reduzir o déficit comercial do segmento, mas também pode ser uma oportunidade de aumentar a inserção externa do país nesse imenso mercado.

Entretanto, produtos médicos não se restringem a remédios e vacinas. Nem o déficit externo no segmento de saúde se resume a medicamentos. Nos ramos de instrumentos e material de consumo, também deficitários, muitas médias e pequenas empresas instaladas no Brasil sofrem com dificuldades que poderiam ser objeto de atenção do Estado. Seria possível, por exemplo, estimular essas empresas com desoneração tributária, apoio ao investimento em pesquisa, a incubadoras, financiamento, criação de infraestrutura de P&D, estímulo à concentração de empresas e encomendas pioneiras dos hospitais públicos.
O Brasil tem enorme mercado e considerável estrutura produtiva que podem ser impulsionadas por políticas públicas mais audaciosas. Favorecer o "similar nacional" pode apresentar bons resultados, mas focar apenas marginalmente o mercado externo pode ser nova versão de antigo equívoco.

Renda gerada pela saúde cresce 2,7%

Em 2008, geração tinha tido aumento maior; renda somou R$ 173,3 bilhões.

A renda gerada pelo setor de saúde no País somou R$ 173,3 bilhões em 2009, segundo o estudo Conta-Satélite de Saúde, um detalhamento das contas nacionais, divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O crescimento real, descontada a inflação no período, foi de 2,7% em relação à riqueza gerada no ano anterior. As informações são do jornal O Estado de S. Paulo.

Em 2008, a geração de renda do setor de saúde tinha tido aumento maior, totalizando R$ 154,0 bilhões, um crescimento real de 5,9% na comparação com 2007.

A atividade Saúde pública apresentou o maior valor adicionado em 2009, um montante de R$ 58,6 bilhões, 33,8% da riqueza gerada pelo setor de saúde no ano.

Em seguida, veio a riqueza gerada por outras atividades relacionadas com atenção à saúde (19,9%, ou R$ 34,4 bilhões) e pelo comércio de produtos farmacêuticos, médicos, ortopédicos e odontológicos (12,7%, ou R$ 22,0 bilhões).

Em 2009, a participação da saúde foi de 6,2% do total da renda gerada na economia brasileira. Em 2008, essa fatia era de 6,0%.

Frente retomará pressão para aumentar investimentos na saúde

Dois dias depois da sanção da lei fixando os valores mínimos que a União, os estados e os municípios devem aplicar na saúde — a regulamentação da Emenda 29 (Lei Complementar 141/13) —, o presidente da Frente Parlamentar da Saúde, Darcísio Perondi (PMDB-RS), disse que o grupo vai se reunir em março com o objetivo de retomar a pressão para aumentar os investimentos do governo federal no setor para 10% do Orçamento.

Esse percentual foi defendido pela frente durante a votação, no Senado, da proposta que originou a lei, mas foi derrotado por orientação do governo. A nova lei determina que o governo federal aplique em saúde no mínimo o valor usado no ano anterior, acrescido da variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) no período.

Segundo o deputado Perondi, esse valor equivale a apenas 7% do Orçamento, valor insuficiente para resolver o problema da saúde.

Apesar de exigir o aumento dos gastos federais, Perondi comemorou a definição, pela nova lei, do que são ou não gastos em saúde, o que vai impedir que o Orçamento seja maquiado com despesas alheias ao setor e facilitar a fiscalização: “Gasto de saúde não é saneamento, esgoto, plano de saúde das secretarias de saúde, previdência dos servidores. É para atendimento de saúde universal, o que agora está claro na lei”.

Movimento médico nacional quer negociação com operadoras

Entidades propuseram à ANS um cronograma em torno da rediscussão da contratualização. O objetivo é amplificar os pedidos por mecanismos mais adequados.

O movimento médico nacional, capitaneado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Médica Brasileira (AMB) e Federação Nacional dos Médicos (Fenam), quer estabelecer novo patamar de negociações com as operadoras em pertinencia à contratualização dos médicos. Para isso, uma avaliação da relação entre a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), as empresas e as entidades médicas para 2012 foi foco de reunião

nesta segunda-feira, dia 30 de janeiro, no Rio de Janeiro (RJ).

O 2º vice-presidente do CFM e coordenador da Comissão Nacional de Saúde Suplementar (Comsu), Aloísio Tibiriçá Miranda, foi recebido pelo presidente da ANS, Mauricio Ceschin, e o diretor de gestão, André Longo. Participaram também da reunião o diretor da Fenam, Márcio Bichara, e representando a AMB, José Ramon Blanco, presidente da Somerj.

As entidades médicas propuseram à ANS um cronograma em torno da rediscussão da contratualização. O objetivo é amplificar o movimento de reivindicação por mecanismos mais adequados – sob os aspectos administrativo e jurídico – na relação das operadoras com os médicos.

Na pauta foram debatidos a negociação coletiva com as operadoras com definição de data-base para reajuste; definições de critérios de credenciamentos e descredenciamento; além de uma definição de critérios para glosas. Ações das quais serão encaminhadas para a diretoria colegiada da Agência. “O pleito da categoria foi, a princípio, bem recebido pela presidência”, avaliou Tibiriçá.

Segundo o coordenador da Comsu, todos os reajustes nos últimos anos só foram resolvidos por meio de mobilizações da categoria. “Continuaremos com nossas mobilizações como as do ano passado. Entretanto queremos estabelecer um novo patamar institucional através de discussões sobre a contratualização e uma melhor remuneração”, apontou Tibiriçá.

Durante a reunião, os representantes das entidades médicas ainda levantaram a preocupação em relação a nova resolução sobre a TISS (Troca de Informação da Saúde Suplementar) que a ANS anuncia para breve.

Ficou acertado, também, a criação de uma Câmara Técnica, com a presença, das entidades medicas sobre o processo de hierarquização dos procedimentos estabelecidos pela CBHPM – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos.

Reunião da CAP destaca lei que regula especialidades médicas

Integrantes das três entidades médicas nacionais que formam a Comissão de Assuntos Políticos (CAP) – Federação Nacional dos Médicos (Fenam), Conselho Federal de Medicina (CFM) e Associação Médica Brasileira (AMB) -, se reuniram no dia 25 de janeiro para avaliar os projetos mais importantes para a categoria. O encontro aconteceu na sede do CFM e dois pontos foram destacados: a lei n° 4113, que regula a propaganda de médicos, e o Projeto de Lei n° 399, que dispõe sobre a revalidação de diplomas de medicina obtidos no exterior.

O secretário de comunicação da Fenam, Waldir Araújo Cardoso, explica que a CAP inicia o ano com a demanda de intervir no Congresso para modificar a Lei n° 4113. "Vamos buscar a melhor estratégia para alterar a lei que determina que os médicos só podem anunciar até duas especialidades. A realidade do país mudou e hoje temos, muitas vezes, de duas a quatro especialidades. O médico necessita dessa permissão para que possa anunciar legalmente suas capacidades", acentuou o dirigente.

Outra questão preocupante durante a reunião foi o Projeto de Lei do Senado, n°399 de 2011, do senador Roberto Requião (PMDB/PR), que trata da revalidação e o reconhecimento automático de diplomas oriundos de cursos de instituições de ensino superior estrangeiras de reconhecida

excelência acadêmica. A CAP apresentou parecer contrário.

"É necessário que o profissional comprove conhecimento suficiente das patologias e doenças existentes no nosso país, para o atendimento correto da população. Para isso, deve-se revalidar o diploma mediante processo", declarou Waldir Cardoso.

Com o objetivo de balizar e capacitar os conselheiros para agirem politicamente no Congresso em defesa dos interesses da saúde e da categoria médica, os integrantes da CAP também propuseram ao Conselho Federal de Medicina a realização de um seminário sobre processo legislativo.

A próxima reunião da CAP será realizada no dia 29 de fevereiro.



Material editado por , Luigi Galante – Estagiário da ABRAMED - fonte das matérias já publicadas:www.cbr.org.br;www.ans.gov.br;www.saudeweb.com.br; de 13/01/2012 à 31/01/2012