

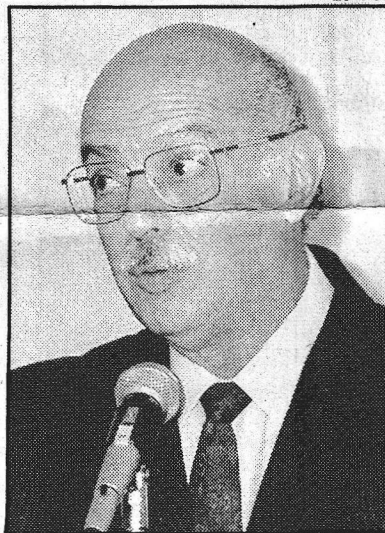
Ministério vai explicar medidas usadas contra abusos

20-4-95

BRASÍLIA — Nos próximos dias 30 e 31, o secretário nacional de Assistência à Saúde, Eduardo Levcovitz, vai apresentar à Comissão de Seguridade Social da Câmara as medidas adotadas pelo Ministério da Saúde para controlar os gastos. A audiência será uma oportunidade para o ministro Adib Jatene responder às críticas de parlamentares que o acusam de não combater com rigor as fraudes. Segundo o ministério, no primeiro semestre deste ano houve uma redução de 656 mil Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) emitidas, o que representou uma economia de R\$ 112 milhões.

— Quem está contra a Contribuição sobre Movimentação Financeira é porque não entendeu as necessidades do sistema de saúde — disse Jatene, para quem a criação do novo imposto é vital para evitar o colapso do sistema de saúde.

Assim que reassumiu a pasta da Saúde, em janeiro, Adib Jatene cortou todas as AIHs de municípios com menos de 30 mil habitantes que internavam mais do



O ministro da Saúde, Adib Jatene

que 10% da população ao ano. O município recordista era Campo Grande do Sul (PR), que estranhamente chegou a internar 60% dos seus habitantes.

Outra medida adotada foi a instalação de um sistema de auditoria eletrônica pelo Serviço de Processamento de Dados do SUS (Datusus) para detectar desvios e duplicações de AIHs. O computador passou a rejeitar AIHs fraudadas, como a de parto

em paciente do sexo masculino.

A partir deste mês, segundo Levcovitz, o ministério também passará a repassar recursos conforme uma programação prévia de gastos. A programação leva em conta alguns parâmetros, como população e doenças características da região, usados antes de repassar as verbas. Até o fim do mês, Jatene deverá encaminhar ao Planalto um decreto repassando para os estados e municípios a responsabilidade pela realização de auditorias nos hospitais conveniados ao SUS. As secretarias municipais auditarão os hospitais da região e serão inspecionadas pelas secretarias estaduais. O Ministério da Saúde fiscalizará os dois níveis.

Segundo Levcovitz, o ministério não tem condições de auditar os seis mil hospitais conveniados ao SUS. Para isso precisaria de quatro vezes mais auditores do que tem o Tribunal de Contas da União (TCU).

— É preciso somar esforços no trabalho de combate às fraudes e passar parte da responsabilidade pela fiscalização aos estados e municípios — disse.

AS PRINCIPAIS IRREGULARIDADES NA SAÚDE

A seguir, as principais irregularidades detectadas por auditorias do Ministério da Saúde:

EMIÇÃO DE AIHS FANTASMAS

— Alguns hospitais emitem guia de internação para serviços médicos não realizados. Há casos de emissão de mais de uma guia de internação para o mesmo paciente.

COBRANÇA POR EXAMES DESNECESSÁRIOS

— Como o SUS paga pouco pelos serviços, alguns hospitais chegam a fazer cirurgias sem necessidade e pedem exames em excesso. De

acordo com levantamento feito pelo deputado Alexandre Cardoso (PSDB-RJ), 80% dos exames laboratoriais têm resultado normal e 40% nem chegam a ser retirados.

DESVIO DE VERBAS

— O SUS repassa dinheiro e as secretarias municipais, estaduais ou prefeituras dão outra destinação às verbas de internações, consultas, exames e convênios para construção de hospitais, chegando até a aplicar no mercado financeiro.

COBRANÇA INDEVIDA DE PRÓ-

TESES — Falta o exame e o laudo atestando que o paciente realmente necessita de reposição de órgãos ou membros.

COBRANÇA INDEVIDA DE DIÁRIA DE UTI

— Casos de cirurgias simples e sem complicações, como a de fimose, em que os pacientes são levados fraudulentamente para as UTIs.

SUPERFATURAMENTO DE PROCEDIMENTOS

— São os casos em que hospitais cobram preços flagrantemente irreais pelos serviços realizados.