

REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACESSO AO SUS

LOCAL: SALA KIOTO – HOTEL NIKKO

DATA: 28.10.2010

HORÁRIO: DAS 14 ÀS 17:30 HORAS:

PRESENTES

- Amadeu Alves de Oliveira Filho → AATO.PR
- Jeremias Bequer Brizola – HU/UUEL
- Terezinha Pereira da Silva – Rede de Mulheres Negras
- Silvia Maria Tintori – HU/UEM
- Marcelo Rodrigues Zanini – CRO PR
- João Maria Ferrari - IBDVA
- Bett Claidh Nascimento – SINDPREVS/PR
- Wilson Edmar Ascêncio – FEMIPA
- Matheos Chomatas – COSEMS
- Juliana Eggers – SESA
- Joana Alves de Assis → ASSEF
- Marcelo Rodrigues Zanini – CRO/ABO/CMS Arapoti
- Schirley Scremin – SESA
- Maria da Graça Ventura – SESA/DUP
- Carlos Alberto Peixoto Batista – SEJU
- Tatiana Gomara Neves – SPP/SESA
-

JUSTIFICATIVA DE FALTAS

- Sonia Maria Anselmo
- Valmir Durant
- Heloisa Helena
- Angela Pistelli (em Brasília)
- Patricia Bonilauri Sens – SESA (férias)
- Sueli Coutinho

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO DA SAÚDE DO SISTEMA PENITENCIÁRIO

Apresentado pela Dra. Tatiana Gomara Neves – médica (SESA-PR)

Após a explanação foram feitos questionamentos pelos presentes com esclarecimentos efetuados pela equipe SESA/SEJU. Com relação aos recursos humanos, estes estão sendo contratados; há problemas visto que o repasse de valores pelo Ministério é pequeno em relação aos custos; deverá o CES auxiliar na reivindicação de que a SESA supra os recursos humanos; Equipe composta de médico penal, 10 médicos clínicos, 6 médicos psiquiatras, 1 enfermeiro, 1 radiologista, 1 dentista; funcionamento 24 dia/noite, no momento o sistema adota o regime de plantão à distância e sugere-se a contratação de médico plantonista; apresentado relação das equipes de saúde nas diversas penitenciárias do Estado.

O Anexo I – Protocolo do Sistema Prisional fica em poder desta comissão, arquivado em pasta própria e a disposição dos membros para possível consulta e esclarecimentos.

Esta comissão, após os questionamentos levantados e seus esclarecimentos, é favorável a aprovação do Relatório Anual de Gestão da Saúde do Sistema Penitenciário que se refere ao ano de 2009.

Solicita, ainda, que este assunto seja acompanhado rotineiramente por alguma comissão, possivelmente Saúde mental, visto que maior parte desta população é de saúde mental.

HOSPITAL ANTONIO FONTES

Maria da Graça justifica a ausência do Dr. Francisco visto que o secretário o convocou para uma visita a Guaraqueçaba.

Informa que o prédio está em precárias condições, havendo necessidade de reforma total. O local onde está instalada a 1ª Regional de Saúde está sob júdice, havendo necessidade de realocação desta Regional. Informou também que a ocupação do espaço onde funcionava o Hospital Antonio Fontes somente poderá ser feita após reforma, independente da finalidade. Que não ocorre demanda reprimida na cidade de Paranaguá, no atendimento clínico e de leitos infantil. Há posicionamento para que ocorra o cumprimento das deliberações do CES, e que fora o Dr. Ilvandro quem fez a apresentação da proposta deliberada anteriormente pelo CES. Posicionamento quanto justificativa documental para o redirecionamento. Que seja feita avaliação de engenharia quanto ao custo da reforma em relação a finalidade de uso: administrativa ou de saúde. Avaliar ainda as informações contidas na vistoria do Corpo de Bombeiros.

Proposta:

A SESA deverá apresentar na próxima reunião da Comissão e posterior pauta em plenária da justificativa de redirecionamento proposto para a unidade, apresentando dados que avaliem a real necessidade atualizada do atendimento à população no que se refere à assistência materno infantil e CAPS infantil. A Secretaria Executiva deve enviar ofício ao gestor para que providencie o solicitado e seja pautado na próxima reunião.

PARECER – CISMEPAR

Compareceram representantes do Sindsaúde que expuseram documento elaborado que trata dos contratos e convênio.

A Comissão aprovou a solicitação do Sindsaúde no que se refere a disponibilização do convênios com as respectivas prestações de contas ao Conselho. Esse assunto já está pautado para a Plenária quando discutiremos propostas para que o CES efetivamente acompanhe e aprove os convenios e contratos da SESA.

HEMORREDE

Sílvia faz esclarecimentos quanto a redistribuição dos serviços e sobre a elaboração de documento referente a Operacionalização para a Hemorrede Pública atender Leitos SUS

OPERACIONALIZAÇÃO PARA A HEMORREDE PÚBLICA ATENDER LEITOS SUS

Considerando a Constituição Federal e os preceitos do SUS, principalmente no que se refere à contratação de serviços privados apenas para complementar a prestação de serviços, quando sua rede se mostra insuficiente;

Considerando a Portaria 1737, de 19/08/04, que dispõe sobre o fornecimento de sangue e hemocomponentes no SUS no seu Artigo 1º - O sangue e os hemocomponentes obtidos pelo SUS diretamente nos serviços públicos ou privados contratados, serão destinados prioritariamente ao atendimentos do próprio SUS.

§ 1º – Os serviços públicos de hemoterapia do SUS deverão ser capacitados e estruturados para atender integralmente à demanda de fornecimento de hemocomponentes para o próprio SUS.

§ 2º – A contratação pelo SUS de serviços privados para complementação da Rede Pública, somente será admitida quando comprovada pelo gestor local a insuficiência dos serviços públicos, devendo ser autorizada pelos respectivos Conselhos Estaduais/Municipais de Saúde, **ouvido o Coordenador Estadual da Hemorrede.**

Considerando a Deliberação nº 120/2007 CIB – Comissão Intergestores Bipartite Paraná, que aprovou a redução de 10% ao ano da Programação Físico Orçamentária dos serviços de hemoterapia privados com a respectiva absorção pela Hemorrede Pública Estadual.

Considerando o grande investimento federal e estadual para estruturação e capacitação da Hemorrede Estadual;

Considerando os dados apresentados pelo Ministério da Saúde (SIA e SIH - SUS) demonstrando que na **distribuição de coletas de sangue em 2008, o público (50,41%) suplantou o privado (49,59%)** porem no que se refere ao percentual de transfusões, o público executou **14,97%** enquanto o privado **85,03%**. **Esses dados refletem claramente a realidade do Estado onde os principais serviços com alta complexidade são atendidos pela rede privada.**

Considerando a avaliação pela Hemorrede Publica Paranaense da sua capacidade em assumir os serviços SUS;

Considerando as deliberações das conferencias Estadual e Nacional de Saúde em relação à priorização da Hemorrede Pública,

Considerando que não houve consenso entre a Rede Pública e a Privada quanto à redistribuição;

Considerando que o CES aguarda a definição no tocante ao atendimento hemoterápico da Hemorrede para aprovar a Programação Anual de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde,

Apresentamos a proposta da Hemorrede Estadual para redistribuição dos serviços:

LONDRINA

Instituto do Câncer de Londrina

Atendido pelo IHEL

Média transfusão/mês:

320 – SUS

42 – Convênio/Particular

Absorção pelo
Hemocentro Regional
de Londrina

MARINGÁ

Hospital Metropolitano de Sarandi

Atendido pelo Instituto de Hematologia
de Maringá

Média transfusão/mês:

96 – SUS

Santa Casa de Maringá

Atendido pelo Banco de Sangue

Dom Bosco

Média transfusão/mês:

196 – SUS

Absorção pelo
Hemocentro Regional
de Maringá

Absorção pelo
Hemocentro Regional
Maringá

CASCABEL

CEONC

Atendido pelo Banco de Sangue

Cascavel

Média transfusão/mês:

700 – SUS

Absorção pelo
Hemocentro Regional
de Cascavel

CURITIBA

Hospital Pequeno Príncipe

Atendido pelo Hemobanco

Média transfusão/mês:

461 – SUS

130 – Não SUS

Absorção pelo
Hemepar Curitiba

Ao Secretário Estadual da Saúde

Dr.

Considerando as reuniões realizadas no Hemepar, com a participação da Hemorrede Pública, Privada e o Conselho Estadual da Saúde;

Considerando que na última reunião agendada para 27/10/2010, não houve o comparecimento da

rede privada;

Considerando a necessidade do Conselho Estadual de Saúde aprovar a Programação Anual de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde;

Considerando a Deliberação nº 120/2007 CIB – Comissão Intergestores Bipartite Paraná, que aprovou a redução de 10% ao ano da Programação Físico Orçamentária dos serviços de hemoterapia privados com a respectiva absorção pela Hemorrede Pública Estadual;

Considerando que a absorção pela Hemorrede Pública Estadual, não se atém somente à Programação Físico Orçamentária, mas também à uma reformulação na política de distribuição do sangue e seus hemocomponentes e hemoderivados pela Hemorrede Pública;

Considerando que o Conselho Estadual de Saúde **não** referenda a decisão da CIB no que se refere ao percentual anual (10% ao ano) a ser repassado para a Hemorrede Pública que se dá em cima das cotas remanescentes e não em relação ao total inicial das cotas o que demandará um tempo muito extenso para o repasse total das cotas;

Vem através desta se posicionar em relação à Política Estadual de Sangue no Paraná referendando a proposta da Hemorrede Estadual para redistribuição dos serviços bem como em relação ao percentual de repasse anual que deverá ser baseado no total de cotas iniciais e nas das cotas remanescentes.

A comissão delibera favorável ao documento

PAUTAR PARA PRÓXIMA REUNIÃO

- Relatório Anual de Gestão – 2º trimestre.
- A Comissão de DST/AIDS solicitou a esta comissão criar um protocolo para inclusão de nome social no caso do transexual.

INFORME

Mãe Omin comunica que 25.09 foi realizado em Londrina o 2º Encontro Municipal da Rede Nacional de Religião Matriz Africana e Saúde da População Negra. Foi discutido a Política Nacional de Saúde da População negra. Assim que Relatório estiver pronto será encaminhado para os conselheiros juntamente com a carta tirada neste evento.

Dias 22 a 24 de outubro ocorreu Fórum Paranaense de Religiões Matriz Africana / DST-HIV-AIDS; o relatório será encaminhado aos conselheiros.

Ocorrerá dia 27 de novembro próximo o III Encontro Municipal de Saúde da População Negra de Londrina onde será discutido os temas: DST-HIV-AIDS e Anemia Falciforme.

Bete Claid informa que participou da reunião extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba, no dia 27/10/10, à tarde, na Secretaria Municipal da Saúde, onde foi aprovado a minuta de lei da criação de uma Fundação Estatal que será responsável pela administração do Hospital de Saúde do Idoso, a ser inaugurado no primeiro trimestre de 2011.