



Rio ganha primeiro código de Vigilância Sanitária

A nova legislação foi aprovada pela Câmara de Vereadores, por unanimidade, em dezembro de 2018. A partir do exercício de 2019 a concessão de licença e revalidação sanitária dos estabelecimentos de saúde passou para a competência municipal. Veja todos os detalhes sobre as principais mudanças na legislação sanitária do município.

Páginas 5 a 9.

Expediente



Correio
HOSPITALAR

**Órgão Oficial da
Associação de Hospitais do
Estado do Rio de Janeiro**

Sede: Rua dos Andradas, 96 - 13º
Andar - Centro - Rio de Janeiro - RJ
CEP: 20051-002
Tel.: (21) 2203-1343 (PABX)
Fax: (21) 2263-3398
E-mail: aherj@aherj.com.br

**Diretoria Executiva
Período: 2018 a 2021**

Dr. Mansur José Mansur -
Presidente
Dr. Marcus Camargo Quintella -
Vice-Presidente Executivo
Dr. Hebert Sidney Neves - Vice-
Presidente Administrativo
Dr. Leonardo G. Barberes - Sec. Geral
Dra. Maria Luiza Cid Loureiro -
Diretora Tesoureira
Dr. Luiz Felipe Scofano - Diretor de
Patrimônio
Dr. Graccho B. Alvim Neto - Diretor
de Atividades Culturais

Conselho Fiscal

Dr. José Elias Mansur - Titular
Dr. Ricardo Elias Restum - Titular
Dr. Orlando Bottari - Suplente
Dr. Luiz Fernando Frintchuk -
Suplente
Pastor Isáias de Souza Maciel -
Suplente

Conselho Editorial

Marcus Quintella, Gracco Alvim,
Leonardo Barberes, Roberto Vellasco,
João Beck e João Maurício Carneiro.

Produção Editorial e Gráfica

Libertta Comunicação
Editor: João Maurício Carneiro
Rodrigues (reg. Mtb18.552)
Diagramação e arte: Higo Lopes
Tiragem: 2.500 exemplares
Distribuição: gratuita e dirigida

A comemoração dos 50 anos da AHERJ

Uma trajetória de cinco décadas em defesa dos hospitais privados em todo o Estado do Rio de Janeiro se constrói através do esforço de inúmeros dirigentes, que com sua postura corajosa e perseverante, alcançaram resultados extraordinários.

Para comemorar seus 50 anos, a Associação de Hospitais do Estado do Rio de Janeiro planejou um calendário especial de eventos durante todo o ano.

No primeiro semestre realizamos cursos, seminários e workshops sobre diversos temas que dizem respeito a uma moderna gestão hospitalar, com destaque para uma aproximação com a Subsecretaria de Vigilância Sanitária do município do Rio de Janeiro. Em dois eventos no mês de abril, dirigentes da Sinvisa apresentaram para os associados todas as inovações do primeiro Código de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária do Município do Rio de Janeiro, aprovado em dezembro de 2018 e já implementado este ano. Além disso, avaliamos que esse importante assunto merecia ser abordado também pelo nosso jornal Correio Hospitalar. Por isso, é tema de capa desta edição, que esperamos seja bastante esclarecedora para todos os nossos associados.

Observando os novos nichos de mercado, promovemos também em abril, no Museu do Amanhã, um seminário sobre o Turismo de Saúde. Um segmento em que a AHERJ, com o apoio da Federação Brasileira de Hospitais, está atenta ao protagonismo que deve ser exercido pelos hospitais privados do Rio de Janeiro, uma cidade com muito potencial turístico e que tem profissionais de saúde e hospitais de alta qualidade técnica e de serviços.

No segundo semestre teremos outros eventos ligados à administração hospitalar, além de um importante fórum sobre a Lei de Proteção de Dados que entrará em vigor em 2019.

Para coroar nossa comemoração dos 50 anos realizaremos um jantar no dia 18 de outubro em um hotel da Zona Sul do Rio de Janeiro.

No entanto, a AHERJ entende que a principal comemoração é continuar trabalhando intensamente pela saúde de todos os hospitais associados.

Marcus Carmargo Quintella
Vice-Presidente da AHERJ

AHERJ ganha ação contra lei sobre cobrança de diária de permanência



O Órgão Especial do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro julgou inconstitucional a Lei municipal no 6.374, de 25 de junho de 2018, que dispõe sobre a cobrança de diária de permanência por parte da rede hospitalar privada do Município. A Ação Direta de Inconstitucionalidade foi proposta pela AHERJ e patrocinada pelo advogado e diretor jurídico da entidade, Guaracy Bastos.

O argumento principal usado pela AHERJ e acatado pelo TJ-RJ, é sobre a inconstitucionalidade da Lei Municipal. Uma das ponderações é que “a lei invadiu a esfera privada dos hospitais e clínicas de saúde de maneira indevida, violando a livre concorrência, a ordem econômica e a livre iniciativa privada,

além de portar vício formal de competência”. A lei também foi reprovada pela Procuradoria Geral do Estado.

Portanto, conforme o despacho do desembargador e relator José Torres, a lei impugnada viola o princípio da livre iniciativa. “Ausência de interesse local para o exercício da competência legislativa do Município. Inconstitucionalidade formal que deve ser reconhecida. Violação ao artigo 358, incisos I e II da Constituição do Estado do Rio de Janeiro. Afronta ao princípio da livre iniciativa privada, previsto no artigo 215 da Constituição Estadual. Intervenção do Estado na economia privada que não se justifica. Ofensa aos arts. 5º, 6º, e 215, todos da Constituição Estadual. Inconstitucionalidade material reconhecida. Procedência da Representação”.

Saiba mais sobre a Lei de autoria do vereador Otoni de Paula, que foi impugnada pelo TJ-RJ

“LEI Nº 6.374, DE 25 DE JUNHO DE 2018

Dispõe sobre a cobrança de diária de permanência por parte da rede hospitalar privada do Município e dá outras providências.

Art. 1º: Os estabelecimentos da rede hospitalar privada do Município deverão cobrar pela diária de permanência em suas acomodações de acordo com as seguintes regras tarifárias:

- I – Tarifa dia: horário de início da diária a partir das oito horas e término até às oito horas do dia seguinte;
- II – Tarifa meio-dia: horário de início da diária a partir das doze horas e término até às doze horas do dia seguinte;
- III – Tarifa noite: horário de início da diária a partir das dezoito

horas e término até às dezoito horas do dia seguinte.

§ 1º Para os fins desta Lei são definidos equipamentos de saúde integrantes da rede hospitalar privada do Município os hospitais, as casas de saúde e de repouso, as clínicas e similares.

§ 2º Nos períodos de alta demanda por internações, os horários fixados para saída de pacientes e acompanhantes poderão ser antecipados em até duas horas, desde que sejam previamente estabelecidos no ato da internação.

Art. 2º: Os estabelecimentos da rede hospitalar privada no Município, de que trata o caput do art. 1º e seu § 1º, poderão cobrar por horas excedentes até o período limite de seis horas, findo o qual passará a ser contado como uma nova diária.

Parágrafo único. É facultada, aos estabelecimentos da rede hospitalar privada no Município, a cobrança da alimentação pertinente ao acompanhante de paciente.



Cronograma de Eventos AHERJ | Associação de Hospitais do Estado do Rio de Janeiro

MÊS: JULHO	Tema do Evento
06 e 20 de julho	Curso: Saúde e Espiritualidade no Contexto Hospitalar
11 de julho	Seminário HIV-AIDS e a Atuação do Profissional de Saúde: Uma Abordagem Multidisciplinar
16 de julho	Seminário: A Importância do Farmacêutico na Promoção do Uso Seguro de Medicamentos
18 de julho	Workshop: Inteligência Espiritual aplicada à profissionais de Saúde
25 de julho	Fórum Código Sanitário e Boas Práticas
27 de julho	Seminário: Organização de Eventos na Área de Saúde
31 de julho	I Fórum Impacto Regulatório na Atenção à Saúde
MÊS: AGOSTO	Tema do Evento
01 e 02 de agosto	13º Convenção Brasileira de Hospitais – Salvador/BA
03 de agosto	II Curso Teórico Prático Eletrocardiograma
8 de agosto	Seminário: Desafios na Atuação em Bloco Cirúrgico
10 de agosto	Curso de Ostomia
15 de agosto	I Fórum: Lei de Proteção de Dados na saúde
22 de agosto	*Vigilância Sanitária - Tema: Nutrição
29 de agosto	*Vigilância Sanitária - Tema: CTI
31 de agosto	Curso de Exame Físico
MÊS: SETEMBRO	Tema do Evento
14 e 21 de setembro	Curso de Capacitação de PICC e Ventilação para enfermagem
19 de setembro	*Vigilância Sanitária - Tema: RDC 50 Arquitetura e Construção na Vigilância Sanitária
23 a 27 de setembro	* Curso de Certificação GHA - Graccho

*As datas estão sujeitas a alterações, para mais informações:
 Site: <https://www.aherj.com.br/> | Email: Cursos@aherj.com.br
 (21) 2203-1343 | (21) 97571-4579

Código de Vigilância Sanitária do Rio desburocratiza licenciamento sanitário anual



Foto: divulgação SMS.

Aprovado por unanimidade na Câmara dos Vereadores do Rio de Janeiro, através da Lei Complementar 197 e regulamentada através do Decreto nº 45.585, de 28/12/2018, o Código de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária do Município do Rio de Janeiro é o primeiro do Brasil que consegue agregar e uniformizar três marcos de saúde pública: “O Código traz uma série de benefícios para a saúde pública, representando uma grande conquista para o Rio. As equipes de saúde humana, animal e de ambientes coletivos passam a atuar de forma integrada e com um marco regulatório que uniformiza as ações”, explica a Subsecretária de Vigilância, Fiscalização Sanitária e Controle de Zoonoses, Marcia Rolim, acrescentando que o setor hospitalar precisa digerir todas as normas contidas na nova legislação e aplicá-las na prática.

O órgão da Prefeitura organizou, em conjunto com a AHERJ, dois eventos no mês de abril para apresentar a nova legislação. No segundo semestre deste ano estão sendo programados eventos de atualização e adequação às normas vigentes no Rio de Janeiro para profissionais de saúde.

O superintendente da Subvisa, Flávio Graça, destacou que a partir do licenciamento a secretaria vai acompanhar o risco

sanitário e a história do que está acontecendo em determinado estabelecimento de saúde. “A Lei Complementar 197 traz um compilado de leis que eram muito dispersas e oriundas de legislação federal, estadual e municipal, além das RDCs da Anvisa. Por isso, o requerente ficava com dificuldade em saber qual a lei deveria seguir, acrescentando que a base de todo o trabalho está na responsabilidade civil do empresário pelo o que ele declara. A vigilância sanitária vai mapear e agir onde os riscos forem mais graves”.

Entre os ganhos mais expressivos da nova legislação, Flávio Graça destaca que a licença sanitária deve ser mantida em local visível, permitindo ao consumidor conferir se o estabelecimento está dentro das normas sanitárias. “O resultado é uma nova legislação considerada um marco regulatório das inspeções sanitárias, pois desburocratiza os processos de fiscalização e prioriza a transparência, reunindo direitos e deveres dos estabelecimentos e dos fiscais que agora têm um manual próprio como base legal para as operações, vistorias e demais atuações da Subsecretaria de Vigilância, Fiscalização Sanitária e Controle de Zoonoses. Não queremos ser obstáculo para o bom fornecedor. As empresas que cumprem sempre os requisitos vão ficar mais distantes da preocupação da vigilância, que vai se concentrar em quem não está conseguindo se adequar”.

Hospitais passaram para a competência do município



Foto: divulgação SMS.

A partir do exercício de 2019 a concessão de licença e revalidação sanitária dos estabelecimentos de saúde passou para a competência municipal. Em 2014, a Secretaria Estadual de Saúde definiu a descentralização de ações de vigilância sanitária para o município do Rio de Janeiro. Em 2018,

o órgão delegou à Vigilância e Fiscalização Sanitária Municipal do Rio de Janeiro a competência para as ações de controle e inspeção sanitários, concessão e cancelamento de licença sanitária dos hospitais e clínicas com internação de natureza privada localizados no Município do Rio de Janeiro.

Vantagens em relação à legislação anterior

O modelo anterior de licenciamento sanitário era baseado em um longo roteiro de perguntas, muitas delas subjetivas e gerando uma série de indeferimentos no pedido de licença. Laboratórios, por exemplo, precisavam responder a cerca de 300 perguntas durante o processo de licenciamento. No caso dos hospitais, esse roteiro teria aproximadamente 1.200 perguntas. Já com a nova legislação, em apenas dez minutos e sem burocracia é possível realizar o processo de requeri-

mento da licença sanitária, segundo informações da Subvisa.

O Código Sanitário substituiu o detalhado roteiro de licenciamento, com inúmeras perguntas, pelo novo Sistema de Informação da Vigilância Sanitária (Sisvisa), processo integrado que facilita a emissão de licenças de nove sistemas da Prefeitura, com os da Secretaria de Fazenda e o da Central de Atendimento à População, o 1746.

Licença Sanitária digital

Com o novo Código a maioria dos estabelecimentos e atividades exercidas na cidade precisa se licenciar em um modelo totalmente on-line que entrou no ar no dia 1 de abril deste ano com acesso pelo Carioca Digital. Lá o contribuinte encontra o Sistema de Informação da Vigilância Sanitária e em cinco minutos preenche o requerimento para se regularizar. "Nós informatizamos completamente nosso sistema. Atualmente o requerente em cinco minutos emite uma licença que até uns anos atrás levava mais de 12 meses para ser concedida", explicou Flávio Graça.

Quanto à emissão da licença inicial, o decreto diz que será emitido previamente um protocolo numerado, atestando que o estabelecimento se encontra em processo de obtenção do licenciamento. O status do protocolo será "Aguardando inspeção para licenciamento sanitário inicial".

O superintendente da Subvisa adverte aos hospitais para prestarem atenção no vencimento do prazo de intimação,

quando houver alguma exigência após a visita de um fiscal. “Não há necessidade de pagar multa. Se verificarem que o prazo para cumprir as exigências não poderá ser cumprido, sugiro que cinco dias antes do vencimento entre com um

pedido de prorrogação de 90 dias que pode ser estendido por mais 90”, declara, destacando que é importante cumprir esses procedimentos para evitar que ocorra uma 2ª intimação e até uma possível interdição.

Simplificação dos processos



O novo Código extinguiu em dezembro de 2018 a Taxa de Inspeção Sanitária (TIS), que era considerada obsoleta por ter como base de cálculo apenas a metragem quadrada do estabelecimento. Em seu lugar surgiu a Taxa de Licenciamento Sanitário (TLS), obtida durante o processo de licenciamento, agora totalmente on-line.

Além da área de ocupação, a TLS considera para o cálculo o risco sanitário que a atividade em questão oferece, o nível de complexidade dos serviços dos fiscais demandados e o tempo de fiscalização exigido, além do período que cada segmento deve seguir para se licenciar, o que varia de 1 a 12 meses. “São critérios mais justos que exigem um valor menor de quem demanda menos os serviços da Vigilância”, explica o superintendente da Subvisa.

Problemas encontrados nos hospitais

Um dos principais problemas está ligado ao diagnóstico por imagem, principalmente, em relação à calibragem dos equipamentos e proteção radiológica. Outra irregularidade recorrente é nos sistemas de ar-condicionado, que devem passar por manutenção periódica, feita por empresas habili-

tadas que emitam nota fiscal e ordem de serviço. “Essa é uma das exigências de nossos fiscais durante a inspeção. Afinal, o fluxo de processos de trabalho, bem estabelecido, elimina possíveis riscos sanitários”, explicam os representantes da Subvisa.

Exigências para reformas do espaço físico

Para a construção de novos edifícios hospitalares não houve alteração das regras. No caso de reformas decorrentes de exigências de fiscalização é lavrado o Termo de Intimação (TI) cujo prazo varia em função da adequação solicitada pelos fiscais.

O diretor de Atividades Culturais da AHERJ e da empresa Faturhelp, Graccho Alvim, acrescenta que as regras de edifica-

ções serão seguidas pela RDC 50 do Ministério da Saúde e de outras RDCs de cada setor. “Além das RDCs, temos as RNs (Resoluções Normativas). São atos administrativos normativos que partem de autoridade superior, mas não do chefe do executivo, através dos quais disciplinam matéria de sua competência específica”, explica, destacando que as resoluções não podem contrariar os regulamentos e os regimentos, mas explicá-los.

Vigilância fornece cursos para os hospitais

A Subvisa oferece diversos cursos para estabelecimentos de saúde, todos eles gratuitos e disponibilizados no site da instituição, (<http://www.rio.rj.gov.br/web/vigilanciasanitaria/>) a partir de demandas identificadas nas aulas para turmas com 60 alunos, no máximo: Boas Práticas em Esterilização de Artigos Médicos; Laboratório Clínico Patológico e Postos de Coleta; Serviço de Imagem; Serviços de Diálise; Serviços de Saúde em Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas à Assistência de Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana, e ainda o de Orientações Técnicas para Gestores e RT de empresas distribuidoras de produtos para a saúde.



Prefeitura do Rio promove conferência para comemorar o Dia Nacional da Vigilância Sanitária

A Prefeitura do Rio está promovendo a 1ª Convisa Rio, Conferência Nacional de Vigilância Sanitária, Vigilância em Zoonoses e Inspeção Agropecuária do Rio de Janeiro. De 6 a 8 de agosto, representantes dos setores regulados (como supermercados e clínicas médicas) e relacionados (como shoppings), órgãos fiscalizadores, gestores, pesquisadores, acadêmicos e demais profissionais da área vão discutir temas polêmicos e inovadores na série de palestras e mesas-redondas conduzidas por autoridades de diversas cidades e estados do Brasil. Com espaço para mostra de trabalhos científicos e a exposição “De 1917 a 2019, mais de 100 anos de história”, que vai contar a evolução da Vigilância Sanitária do Rio, o evento comemora o Dia Nacional da Vigilância Sanitária, 5 de agosto, criado em janeiro de 2015.

Novas tecnologias e sustentabilidade, eventos de massa, zoonoses, desburocratização na fiscalização e desafios na prevenção de riscos à saúde pública são alguns dos temas em debate nos três dias da conferência, que acontece no Centro de Convenções SulAmérica, na Cidade Nova. Organizada pela Subsecretaria de Vigilância, Fiscalização Sanitária e Controle de Zoonoses (Subvisa), que integra a Secretaria Municipal de Saúde, a Convisa Rio tem a estimativa de atrair 500 pessoas, entre palestrantes, autoridades e conferencistas.

Informações do evento estão no site www.convisa.rio, onde os interessados podem fazer a inscrição. O investimento é de R\$ 150,00 para os três dias.

DICAS PARA OS HOSPITAIS

Prepare uma pasta da Vigilância e imprima o roteiro de inspeção. Faça um check-list com a equipe e deixe o material sempre preparado para a visita do fiscal.

Fique atento à licença sanitária. O Código Sanitário do Município implantado este ano exige que o documento esteja em local visível dos fiscais e do público em geral. A ausência deste documento pode ocasionar infrações e até interdições.

Termo de Visita Sanitária (TVS)

Este documento é obrigatoriamente entregue no fim de cada inspeção, assinado pelo fiscal e com o ok de recebimento do responsável pela empresa.

Termo de Intimação (TI)

O não cumprimento das exigências no prazo definido no Termo de Intimação (TI) emitido durante a inspeção gera um segundo TI e infração. Caso o descumprimento continue, o estabelecimento será interditado.

Atenção: até cinco dias antes do vencimento do prazo especificado no primeiro TI, cabe solicitação de prorrogação que pode chegar a 180 dias.

Edital de Interdição

Neste caso, o fiscal é obrigado a informar o motivo e a base legal para a interdição. O estabelecimento só poderá voltar a funcionar após nova inspeção. A exceção é por problemas na documentação.

Mudança de foco - com o novo Código, o hospital ou clínica inicia o processo de licenciamento on-line pelo portal Carioca Digital e aguarda a visita do fiscal para obter a licença sanitária.

Cuidado com falsos fiscais - para coibir a atuação de falsos fiscais, a Vigilância tem mecanismos de segurança que permitem a identificação de seus profissionais e garantem a transparência. Em todas as ações, os fiscais devem usar crachá e colete personalizados e apresentar a carteira de identidade funcional. Na ausência de um desses itens, o hospital tem todo o direito de não receber o fiscal.

A vigilância sanitária está lançando uma campanha de identificação de seus fiscais. Saiba reconhecer a legitimidade do fiscal que está visitando seu estabelecimento. Identifique os itens de segurança abaixo.

Em casos de irregularidades ligue 1746.



O crachá conta com um QR Code, que vai permitir visualizar a foto e o campo de atuação do fiscal no site.



O termo de visita sanitária também mudou. **Uma cópia deve ser entregue pelo fiscal após a fiscalização.**



O colete recebeu nome e matrícula bordados.



O documento de identificação mudou, para evitar falsificação.

www.prefeitura.rio/vigilanciasanitaria

[f /vigilanciasanitariario](https://www.facebook.com/vigilanciasanitariario)

[/vigilanciasanitariario](https://www.instagram.com/vigilanciasanitariario)

[@visa_rio](https://twitter.com/visa_rio)

[@visa.rio](https://www.instagram.com/visa.rio)

LIGUE
1746

CENTRAL DE ATENDIMENTO



13^a CONVENÇÃO
BRASILEIRA
DE HOSPITAIS
SALVADOR - BA
1^oe 2/ AGOSTO DE 2019

SALVADOR

2019

convencaofbh.com.br

PARCERIAS E EXPERIÊNCIAS PARA A
AMPLIAÇÃO DA CAPACIDADE HOSPITALAR
para melhoria da qualificação, do atendimento e do resultado

REALIZAÇÃO



PROMOÇÃO



ORGANIZAÇÃO



PATROCINADOR
PRATA



PATROCINADORES
BRONZE



Redução da jornada de trabalho da enfermagem e o impacto financeiro nos hospitais

A enfermagem atualmente representa a grande força motriz nos hospitais. Com o avanço de novas tecnologias e a inserção de protocolos de boas práticas em todo o mundo, o número de profissionais da área triplicou nos últimos 20 anos e pode-se concluir que existe uma relação direta entre a melhor assistência aos pacientes e o número de enfermeiros. Atualmente temos enfermeiros e técnicos de enfermagem lotados em diversas frentes de trabalho nos serviços de saúde como na assistência ao paciente, na administração dos serviços de enfermagem, limpeza, lavanderia, CCIH, educação continuada, auditoria em saúde, centro de esterilização, vigilância epidemiológica e estatística, prevenção de saúde etc.

Os números são expressivos. O percentual de funcionários de enfermagem nos serviços de saúde varia de 40% a 63% do total geral de funcionários.

Nos últimos 20 anos e mais intensamente nos últimos 5 anos, os serviços de saúde vêm sofrendo perdas financeiras importantes. Os aumentos realizados pelos planos de saúde são bem abaixo da evolução do IPCA e muito aquém do FIPE saúde, que mostra uma variação bem maior na atualização dos custos hospitalares. Além disso a carga tributária é bem alta. Estimativa da Secretaria do Tesouro Nacional aponta que a carga tributária brasileira, que é o patamar de impostos pagos em relação à riqueza do país, cresceu em 2018 e atingiu 33,58% do Produto Interno Bruto (PIB).

As cargas tributárias, associadas à grave crise econômica, com milhões de pacientes que perderam plano de saúde, fizeram com que os hospitais da rede privada sofressem perda de receita substancial. Isso levou inúmeros hospitais a execuções fiscais. Centenas de estabelecimentos em nosso país foram fechados por esse motivo. O Rio de Janeiro, mais uma vez, lidera o ranking de hospitais (dessa vez particulares) fechados nos últimos cinco anos. O caos não é só na saúde pública. É também na saúde privada.

Então, vamos entender a conta hospitalar, que é dividida em seis blocos: CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de procedimento), materiais, medicamentos, órteses e próteses, diárias e taxas,

A CBHPM lista todos os procedimentos médicos, desde a consulta até as cirurgias mais complexas com valores estipulados pela Associação médica brasileira, que são pagos por todos os planos de saúde e atualizada pela AMB anualmente.

Os materiais utilizados têm tabelas como a Simpro ou similares que acompanham a variação dos custos envolvidos na fabricação dos produtos atualizados mensalmente. Enquanto isso, os medicamentos têm o preço controlado pelo governo federal e seguem o Brasíndice, que é atualizado sempre que há aumento dos mesmos.

Os valores de diárias acordados entre os planos de saúde e os hospitais, estão relacionados com a edificação, serviços de apoio como enfermagem, nutrição e dietética, limpeza e lavanderia e custos diretos de água, luz, gás e eventualmente telefone e internet. Estes valores são atualizados anualmente e acompanham o IPCA, de acordo com a qualificação da instituição.

As taxas expressam os equipamentos envolvidos na assistência, além de fisioterapias respiratórias e motoras, gases medicinais e transportes. Estes valores são atualizados anualmente nas mesmas regras das diárias. Então, de onde vem os proventos para o pagamento da enfermagem? Das diárias!

A diminuição da carga horária da enfermagem para 30 horas semanais, acarretará um aumento de despesa com a categoria em torno de 28%, sem compensação nos valores das diárias hospitalares, sem contar que o reajuste dos funcionários aumentará significativamente o INSS das empresas.

Estamos num grande impasse: diminuir a carga horária da enfermagem com subsequente redução de números de enfermeiros e técnicos envolvidos na assistência, com queda na qualidade do atendimento ou contratar cooperativas de enfermagem para fugir das regras da CLT? Isso sem avaliar o número de serviços médicos de pequeno porte que não terão outra opção senão fechar as portas, como aconteceu com alguns serviços de radiologia no passado. Não podemos esquecer que o cumprimento das 30h semanais pode inviabilizar o profissional que tenha 2 empregos, já que cargas horárias de 6h por dia podem ser implementadas com turnos difíceis de cumprir.

Além disso precisamos pensar na saúde financeira dos hospitais e serviços de saúde. Será necessário chegarmos à extremos na saúde para entendermos que para cada nova despesa, precisamos de uma receita? Não seria mais sensata uma lei que fizesse uma compensação direta entre o aumento de tabelas cobrir o aumento do setor?

Ou criar uma tabela de procedimentos em enfermagem para cobrança aos planos de saúde? A lei não é só inconstitucional, ela também foi promulgada sem estudos de impacto a curto e longo prazos, sem responsabilidade social e sem pensar no coletivo.

Acho mais que justo e digno o aumento de salários para todos, mas precisamos determinar quem vai pagar a conta. Nesse caso, ou o paciente, ou a população ou os próprios profissionais de enfermagem.

Graccho Alvim – consultor em saúde e diretor das atividades culturais da AHERJ.

Abre Aspas

“A diminuição da carga horária da enfermagem para 30 horas semanais acarretará um aumento de despesa com a categoria em torno de 28%”.

O excesso de tributação na gestão dos hospitais privados



Com fim último de amparo aos direitos sociais, os tributos são estabelecidos através de leis que resguardam estes direitos à mediação das atividades do Estado, viabilizando aos cidadãos mínimas condições de subsistência. Tais ônus atrelados a toda e qualquer sociedade organizada, têm onerado, sobremaneira, a área da saúde e seu contexto fático atual.

As preocupações referentes a saúde estão inseridas em uma dimensão muito maior, qual seja a vida. Contudo, o excesso da tributação, quando no universo da saúde, dificulta a efetividade deste direito social tal qual está disposto na Constituição Federal de 1988. Surpreende que, aproximadamente, 1/3 de todo valor pago pelos cidadãos, quando o assunto seja produtos ou serviços relacionados à saúde, seja composto por taxas, contribuições e impostos.

A alta tributação das atividades relacionadas à saúde gera consequências prejudiciais à população. Isto porque o excesso de tributos eleva o custo, também, da prevenção e tratamento de doenças no Brasil. Frise-se que está em consideração, quando mencionada a área da saúde, toda e qualquer atividade presente neste universo.

Muito embora esteja o setor sobrecarregado pela tributação, há algumas relevantes considerações a serem feitas. Primeiramente, relacionado de maneira direta à saúde, o Imposto So-

bre Serviços – ISS tem previsão geral de alíquota no quantum de 5%, fixada pela Lei n.º 3.691/03. Tal imposto é devido, inclusive, por clínicas médicas e similares. Entretanto, em contrariedade com o princípio constitucional da isonomia, a norma jurídica mencionada faz distinção entre os estabelecimentos hospitalares e congêneres sem serviço de internação e com serviço de internação, prescrevendo para o último o benefício da alíquota de 2% apenas. Certamente, a diferenciação é motivo suficiente para que se conteste este ônus, tendo em vista que o fato gerador é idêntico em ambos.

Paralelamente, também pode ser discutido, pelos hospitais e estabelecimentos similares, a não inclusão da Tarifa de Uso do Sistema de Transmissão (TUST) e da Tarifa de Uso do Sistema de Distribuição (TUSD) na base de cálculo do Imposto Sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS). Verificada a inconstitucionalidade, diversos tribunais têm entendido que seriam devidas restituições dos valores pagos a maior e abatido, da decisão adiante, os valores equivocadamente cobrados. O tema está pendente de análise no Superior Tribunal de Justiça pelo rito dos recursos repetitivos.

Influenciando, também, o universo dos hospitais e congêneres, sobremodo importante assinalar que não incide INSS às verbas trabalhistas indenizatórias. Expresso no art. 22 da Lei n.º 8.212/91, são passíveis de tributação apenas verbas que se destinam a retribuir o trabalho realizado, as quais representam os ganhos habituais. Pelo entendimento jurisprudencial do STJ e STF, caracterizam-se como verbas indenizatórias o adicional noturno e o de insalubridade, serviços extraordinários, terço de férias, aviso prévio indenizado e os 15 dias de auxílio doença que são pagos pelo empregador.

Destarte, mister que sejam abalizados, tão logo, os tributos incidentes em toda cadeia referente a prestação de serviços de saúde, de modo que o excesso destes não impeçam a efetivação de qualquer direito social e, inclusive, fundamental em se tratando da saúde como própria expressão da vida.

Guaracy Bastos – Diretor Jurídico da AHERJ

Abre Aspas

“A alta tributação das atividades relacionadas à saúde gera consequências prejudiciais à população, pois eleva o custo da prevenção e tratamento de doenças no Brasil”.

Hospital de Praia Brava



Criado em 1971, como um ambulatório médico, sala de repouso e uma sala de atendimento para os empregados da construção da usina nuclear de Angra I, em Angra dos Reis, o Hospital da Praia Brava pertence à Fundação Eletronuclear de Assistência Médica (FEAM). Atualmente possui as instalações adequadas aos propósitos estabelecidos em seu estatuto e em acordo às necessidades da Central Nuclear Almirante Álvaro Alberto (CNAAA), um complexo formado pelo conjunto das usinas nucleares Angra 1, Angra 2 e Angra 3, de propriedade da Eletronuclear, subsidiária da Eletrobrás, nos quesitos relativos ao tratamento de pacientes vindos do complexo, sejam radioacidentados ou não.

A FEAM administra o HPB, o laboratório de análises clínicas de Praia Brava, o Centro de Medicina das Radiações Ionizantes-CMRI e o Ambulatório Médico de Itaorna-AMIR, que ocupam hoje uma área total construída de aproximadamente 5 mil metros quadrados dedicados à assistência médica. O CMRI situa-se junto à vila residencial de Mambucaba e o AMIR está dentro do perímetro da usina.

No Hospital de Praia Brava se concentram a maioria dos atendimentos e serviços prestados ao complexo das usinas, aos moradores das vilas e à comunidade de Angra dos Reis e Paraty. Na avaliação da direção, o HPB é a única instalação hospitalar no eixo Paraty-Angra dos Reis com capacidade e proximidade para atender ao complexo industrial e às populações locais. “A proximidade da usina é fator crítico no tempo de resposta a eventuais acidentes que ocorram na CNAAA. Toda a equipe ligada ao Plano de Emergência Local (PEL) reside nas vilas ou nas proximidades e obedece à escala de trabalhos que não deixa a CNAAA desprovida de atendimento imediato em quaisquer circunstâncias”, destacou o diretor superintendente, Waldyr Laguna Junior.

Nos serviços prestados pelo hospital a diretoria assinala como diferenciais a terapia intensiva do HPB apontada dentre as melhores do país (avaliação de indicadores EPIMED em 2018). Nos investimentos para 2019 estão previstos um novo centro de imagem com nova tomografia de 64 canais, além de um novo arco cirúrgico, com nova mesa radio-transparente, monitores multiparâmetro e carro de anestesia.

Histórico

A partir do convênio instituído com o SUS (Sistema Único de Saúde) em 1979, a medicação deixou de ser paga pelos usuários. Na ocasião foi criado o cartão UMPB (Unidade Médica de Praia Brava), que per-

mitia o atendimento ambulatorial e a internação para os moradores das comunidades circunvizinhas que abrangiam do bairro do Frade até a fazenda São Gonçalves. Em 1980 foi inaugurado o Centro de Medicina das Radiações Ionizantes (CMRI), em Mambucaba.

Em 1997, a CNAAA foi cindida de Furnas e incorporada à Nuclen Engenharia e Serviços S.A. Em seguida alterou sua denominação para Eletrobrás Termonuclear S.A. - Eletronuclear. A Divisão de Saúde de Angra dos Reis passou a ser administrativamente subordinada à Diretoria de Operação e Comercialização.

Em 1º de fevereiro de 1999, a Divisão de Saúde de Angra dos Reis foi então extinta e suas atividades integralmente transferidas para a Fundação Eletronuclear de Assistência Médica, com administração e personalidade jurídica própria, que tem como instituidora e mantenedora a Eletrobrás Eletronuclear.

A FEAM foi constituída a partir do registro e reconhecimento de seu estatuto em 28/10/1999. É pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos e tem como mantenedora a Eletrobrás-ETN.

Serviços Complementares

No AMIR são feitos exames admissionais e demissionais, saúde e medicina do trabalho, vacinas, exames preventivos e periódicos, audiometrias, atendimento primário aos acidentados na usina e, quando necessário, o atendimento ao radioacidentado.

No CMRI encontram-se instalações adequadas ao 1º tratamento de pacientes vítimas de acidentes com radiação. No local existem equipamentos de raios X, medicamentos, materiais e instalações físicas especialmente desenhadas para esta finalidade. O acesso às suas dependências é restrito à equipe treinada à pronta resposta.

No laboratório de Praia Brava são processados exames de sangue nas mais diversas especialidades. Há uma capacidade instalada de 90 mil exames mensais e, atualmente, pouco mais de 18 mil são realizados.

RX do Hospital

- 8 leitos de CTI (sendo 01 de isolamento)
- 30 leitos de internação
- Pronto Socorro com 3 leitos para grande emergência, 2 leitos comuns, 2 leitos pediátricos e 6 assentos para hidratação/medicação
- Setor de imagem com Tomografia, Rx, Ultrassom
- Centro Cirúrgico com 3 salas
- Ambulatório de especialidades médicas com 9 consultórios
- Sala para vacinas
- 4 ambulâncias UTI-móvel

“A formação e o ato médico são preocupações que não podem sair da pauta”

Entrevista

Antônio Joaquim Werneck de Castro

Mestre em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz

“O médico tende a ser parceiro em seus atos. Tanto parceiro com a unidade que o abriga como com o paciente e seus familiares”.



Mestre em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, o médico Antônio Joaquim Werneck de Castro iniciou o mandato de Conselheiro do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Cremerj), em outubro de 2018, após uma ampla trajetória de serviços na área pública, como diretor-presidente do Instituto Vital Brazil e Secretário Nacional da Assistência à Saúde no Ministério da Saúde. Nessa entrevista exclusiva, o médico comenta sobre o futuro da formação e atualização médica, a importância da adoção dos protocolos médicos e da responsabilidade dos médicos no controle dos custos, além de analisar a recente polêmica sobre uma portaria do Conselho Federal de Medicina (CFM) definindo parâmetros para adoção da Telemedicina.

A relação do médico com os hospitais

“O médico tende a ser parceiro em seus atos. Tanto parceiro com a unidade que o abriga como com o paciente e seus familiares. Há distorções e atos

inadequados, claro, porém não está no âmago do ato médico ser estraga prazeres ou um eterno contrário às missões das instituições. Os velhos ditados da prática da medicina como “ni jamais, ni toujours” ou a “diferença entre a terapia e o veneno é a dose” são passados de gerações a gerações e podem explicar parte das contradições, dos altos e baixos, da relação destas parcerias. As relações se complicaram cada vez mais nas relações trabalhistas, o que trouxe antagonismos novos, e o contexto atual ainda é muito complicado. Os custos do contrato médico, no país, elevaram-se, e alternativas como as chamadas “pejotização dos profissionais” no setor privado, ou das organizações sociais, no setor público não têm sido bem avaliadas, ou pelo menos, são os erros e as dificuldades que mais transparecem nas redes sociais. Esta relação é polêmica porém é interessante levá-la adiante e estar aberto para as inovações necessárias, abrir mão em determinados momentos, e ser mais inflexível em outros. As instituições médicas, no sentido amplo, estão preparadas para estimular a polêmica e avaliar os resultados”.

Responsabilidade no controle dos custos

“Não só sobre os custos, o ato médico está sendo muitas vezes responsabilizado sozinho pelos maus resultados e impactos deploráveis das condições de saúde, tanto individual como coletiva. Mas vejo que os médicos não se furtam desse debate e têm mecanismos de interferir positivamente na compreensão e na modificação desta situação. Em alguns momentos, a defesa do ato e da responsabilização do profissional parece ser inflexível, impenetrável, e criticada como corporativismo, mas isso vale para todas as interfaces e para os integrantes do setor saúde. Todos querem defender seus interesses. Este o balanço positivo das entidades médicas na atualidade, serem mais claras nas suas propostas, não esconder problemas e ampliar os debates, isso faz parte da agenda atual dos médicos e das entidades médicas”.

Portaria do CFM sobre a Telemedicina

“Os conselhos superaram uma portaria inapropriada do conselho federal de medicina, CFM, publicada em abril.

Regular a telemedicina é uma ação existente desde a década de 80, com diversos eventos internacionais sobre o tema. Então os Conselhos devem debater e definir o mais rápido que puderem. Já existem conhecimento, tecnologia e profissionais aptos a assumirem redes de telemedicina no país. Todos os conselhos regionais têm comissões e câmaras técnicas que orientam a prática, porém o CFM não os consultou. A grita foi geral e a portaria revogada. Quais as dificuldades com que nos defrontamos: em primeiro lugar, a segurança dos dados médicos arquivados de um indivíduo, o sigilo profissional. Os prontuários médicos devem ser invioláveis. Os médicos não podem ficar submetidos a corporações tecnológicas ou entregar a terceiros esta responsabilidade. É um ato dele. Pode ser auxiliado pela tecnologia, não substituído. Em seguida, a preocupação da transferência dos dados entre pontos e entre serviços ou profissionais. A terceira preocupação está na conceituação correta dos diversos atos do exercício da medicina que podem ser realizados com esta tecnologia. Vejam, é mais uma tecnologia a favor da prática médica, porém com lacunas sem resposta ainda. Estes conceitos devem ser mais debatidos e conclusivos no país, uma vez que há países muito mais avançados neste campo”.

Conceituação correta da Telemedicina

“A portaria cancelada abordou superficialmente os conceitos como o que é teleconsulta, o que é Interconsulta na telemedicina, o que é

tele-avaliação diagnóstica, enfim, as práticas possíveis na telemedicina. E, por último, a consolidação da responsabilidade do profissional que realizar ou realizou um ato profissional. Isto ainda não está claro como se imputará a responsabilidade se a orientação ou definição de uma terapêutica ou ainda a realização de um ato (como uma cirurgia robótica à distância) se apresentar como imperícia ou como dano ao paciente”.

O futuro da formação médica

“A formação médica e o ato médico são preocupações que não podem sair da pauta dos médicos e que devem ser analisadas e reorientadas no caso de desvios. Depois de vários anos, nas décadas de 80 e 90, quando houve priorização da renovação da metodologia da formação com uma postura inovadora das faculdades de medicina e da Associação Brasileira do Ensino Médico (ABEM), mas recentemente parece ocorrer uma estagnação dos debates. Houve crescimento exagerado de vagas em faculdades e uma baixa da qualidade da formação, após este período”.

O desafio da atualização do conhecimento

“Quanto ao futuro dos médicos, podemos prever que os ambientes para exercício da medicina estão em transição muito lenta no país e de forma desigual. Ofertar tecnologia não pode suprir o cuidado da atenção individual, mola mestra da rela-

ção médico-paciente e da construção do diagnóstico. A composição de equipes multiprofissionais criou também um campo inespecífico de ação profissional, com invasão de setores e de especialidades por todos os profissionais de saúde. Esta ausência de campos definidos é um fator desestruturante, desgastante, mas que terá que ser enfrentado pelos médicos. Esse desafio é entre os próprios médicos e entre os médicos e outros profissionais de saúde. Há uma tendência do sistema - a ser superada - de substituir o médico em campos e setores que não estão claros e não têm apresentado resultados adequados. Há, ainda, o desafio da atualização do conhecimento e que ocupa parte da agenda dos médicos”.

Adoção de Protocolos médicos

“Totalmente a favor. Construídos de forma conjunta, debatidos, aplicados e testados. É uma tarefa das associações médicas junto com os gestores das políticas públicas, de forma global. Mas no ambiente profissional, no microambiente, devem ser implantados também. Veja por exemplo o protocolo de atendimento de múltiplas vítimas por uma unidade hospitalar. Apesar do país ter especialistas reconhecidos neste campo, não temos equipes nem unidades preparadas para receber uma quantidade não usual de pacientes, em uma emergência. O protocolo local supre esta dificuldade e garante soluções viáveis para os problemas deste microambiente”.

Abre Aspas

“O ato médico está sendo muitas vezes responsabilizado sozinho pelos maus resultados e impactos deploráveis das condições de saúde, tanto individual como coletiva”.

O MUNDO ENSINA AS CRIANÇAS.
DEVERÍAMOS APRENDER COM ELAS TAMBÉM.

nave

Quer viver mais? viva mais. Simples, assim.

SAÚDE
ASSIM

VIVA MAIS

LIGUE PRA SUA SAÚDE: 21 2102 9797 | 21 2102 9787
WWW.ASSIM.COM.BR

ANS - nº 309222