

Panorama

Publicação da Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados – julho | agosto 2017 – Ano 12 nº 61



MAIS IMPOSTOS?

Movimentação do Governo para mudar os regimes do PIS e da Cofins pode aumentar o desemprego no setor



ATAQUES VIRTUAIS

Hospitais de todo o mundo se tornam vítimas de “sequestros virtuais”

MERITOCRACIA: COMO FAZER?

Entidades debatem iniciativas de estímulo ao bom desempenho dos profissionais

Panorama

Publicação da Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados – julho | agosto 2017 – Ano 12 nº 61

03

editorial

Reforma tributária em pauta

04

expediente

06

anahp por dentro

Meritocracia

Workshop reúne hospitais da Anahp para discutir estratégias de incentivo aos profissionais

16

saúde

Rastreabilidade

Conheça o Sistema Nacional de Controle de Medicamentos, o SNCM, que em breve deve entrar em fase experimental

20

tecnologia

Ransomwares

Pragas virtuais que sequestram dados e equipamentos se alastram pelo mundo e afetam hospitais.

28

perfil

Gocil

Empresa aposta em tecnologia e capacitação para o setor hospitalar

30

membros

Pequeno Príncipe e Hospital das Nações, novos serviços e certificações marcaram os últimos meses dos hospitais Anahp



12

saúde

Impostos

vs empregos

Proposta do governo para mudar regimes do PIS/Cofins pode aumentar desemprego e trazer prejuízo bilionário

Siga a Anahp nas redes sociais:



REFORMA TRIBUTÁRIA EM PAUTA



O governo voltou a discutir a reforma tributária. Este é um desejo antigo e urgente de vários setores econômicos, inclusive da Saúde. Porém, ainda não se sabe como ela ocorrerá. O grande temor é de uma mudança no regime de cobrança do PIS/Cofins, no qual se propõe a extinção do regime cumulativo.

Com a alteração, vários setores - inclusive o hospitalar - seriam alocados no regime não cumulativo. Tal mudança representaria um prejuízo que pode

“Tal mudança representaria um prejuízo entre R\$ 218 milhões e R\$ 1,3 bilhão para a rede privada de hospitais”

variar de R\$ 218 milhões a R\$ 1,3 bilhão para a rede privada de hospitais, de acordo com estudo realizado pela Anahp. É esta a principal discussão que trazemos para esta edição da revista Panorama.

Outro assunto abordado nas páginas a seguir é o sequestro virtual. Provavelmente o leitor já se deparou com notícias sobre ataques de hackers a sistemas de diferentes empresas, órgãos públicos e hospitais. Quando um hospital sofre um ataque virtual, o paciente também está em risco. Este é um perigo atual e nossas instituições precisam estar atentas para se proteger e evitar estes casos.

Ainda nesta edição, uma reportagem sobre como a implantação do Sistema Nacional de Controle de Medicamentos pode ajudar a rastrear produtos na cadeia de Saúde e trazer mais segurança aos pacientes.

Boa leitura!

Francisco Balestrin

Presidente do Conselho
de Administração

Panorama **Anahp**

Conselho de Administração

Presidente: Francisco Balestrin | H. Vita Curitiba – PR

Vice-Presidente: Eduardo Amaro | H. e Maternidade Santa Joana – SP

Ary Ribeiro | H. do Coração (HCor) – SP

Fernando Torelly | H. Sírio-Libanês – SP

Francisco Eustácio Vieira | H. Santa Joana – PE

Henrique Neves | H. Israelita Albert Einstein – SP

José Ricardo de Mello | H. Santa Rosa – MT

José Roberto Guersola | Hospital Barra D'Or – RJ

Maria Norma Salvador Ligório | H. Mater Dei – MG

Expediente

Panorama é uma publicação bimestral da Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados.

Jornalista Responsável

Evelyn Tiburzio – MTB 11.385/MG

Redação

Marcelo Gimenes Vieira

Maria Carolina Buriti

Direção de Arte

Otávio Henrique Neves

Fotos

Divulgação

Gustavo Rampini

Shutterstock

Tiragem

3.500 exemplares

Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados

Rua Cincinato Braga, 37 – 4º andar – São Paulo – SP

www.anahp.com.br – 11 3178.7444

DIAMOND



GOLD



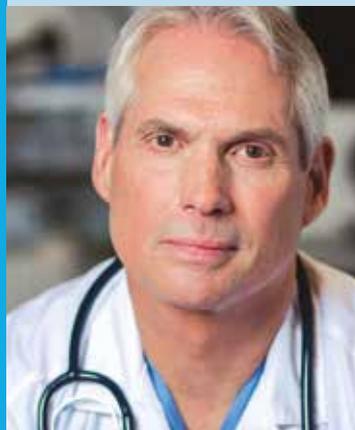
SILVER



INOVANDO COM FOCO EM PACIENTES, MÉDICOS E HOSPITAIS

Ajudar os pacientes a ter saúde, sentir-se melhor, viver mais. Tudo isso faz parte de um dia de trabalho na Medtronic. Ajudar os sistemas de saúde a serem mais eficientes também.

Saiba mais sobre como **juntos estamos levando a saúde além** em www.medtronicbrasil.com.br



Medtronic
Juntos, além

MERITOCRACIA: COMO FAZER?

Hospitais Anahp debatem iniciativas de estímulo ao bom desempenho de profissionais e lideranças

Premiar e incentivar o mérito traz uma série de desafios para departamentos de recursos humanos dos hospitais. Embora os objetivos sejam nobres - reconhecer a dedicação e os bons resultados de funcionários e equipes, o que é vantajoso para profissionais e a própria instituição -, há desafios que passam por estabelecer um plano de metas globais para direcionar os esforços rumo aos resultados esperados.

Traçar metas impossíveis, frustrando e desmotivando, ou premiar de forma injusta, podem ser tiros pela culatra. "Há um desalinhamento entre a bonificação de desempenho e o objetivo da organização. Fazer com que todos vão na mesma direção é o proces-

so de avaliação de desempenho que vai ajudar", ponderou Fernanda Borin, consultora da Korn Ferry Hay Group.

Essas são algumas das considerações feitas pelos participantes do Workshop Anahp realizado em junho. O encontro reuniu os Gru-

pos de Trabalho em Gestão de Pessoas; e Melhores Práticas Assistenciais e Organização do Corpo Clínico, que convidaram hospitais que implantaram iniciativas ou programas de sucesso em meritocracia. Conheça a seguir os cases de algumas instituições participantes.



LEFORTE LIBERDADE

No Hospital Leforte Liberdade, o mapa estratégico de 2017 serviu de base para a avaliação de competências dos colaboradores, indicador base tanto para o Programa de Desenvolvimento de Liderança (PDL) como para o Plano de Desenvolvimento Individual (PDI). Oito ferramentas específicas foram desenvolvidas para avaliar lideranças estratégicas, táticas e médicas, entre outras.

Com os dados informados pelas lideranças, além de avaliações periódicas, os colaboradores entram no Mapa de Talentos (que segue a Ma-

triz Nine Boxes). Cada gestor acompanha a área específica e evolução. A partir do resultado, colaboradores de alto desempenho são desenvolvidos para novos desafios, entram em um plano de retenção e recebem bonificação anual. No momento, 79,6% estão nos quatro quadrantes de melhor desempenho.

Outro programa, o Trabalhador 5 Estrelas, permite que cada funcionário acompanhe em um portal sua avaliação. Os fatores de avaliação que incluem trabalhos científicos, participação em treinamentos e outros. Da somatória dos pontos

ganham-se estrelas. Desde 2014, houve 2.137 premiações. No fim do ano há um evento de reconhecimento para trabalhadores de alta performance.

"Há grandes desafios, mas não se trata de ser fácil ou difícil. Sabemos que é importante e queremos chegar em um RH com foco na excelência e no resultado", disse Josinete Castelan, Gestora de Recursos Humanos do Hospital Leforte Liberdade. "Os colaboradores ficam bem atentos, acompanham, e surte efeito no sentido de estarem mais engajados".

ICESP

No Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, o Icesp, gerido pela organização social em saúde (OSS) Fundação Faculdade de Medicina, ligada ao Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (HC-USP), os desafios são ainda maiores. Por se tratar de uma instituição 100% SUS, que atende 530 mil pacientes ao ano em 499 leitos, as dimensões do desafio são consideráveis.

Afinal, são 3800 colaboradores e 201 líderes em um serviço público, sem plano de carreira, muitos deles desmotivados e estagnados, e com limitações financeiras.

Apesar disso, o Icesp tem obtido bons resultados. O trabalho consistiu em criar 499 descrições de função, tomadas como base para o mapeamento da avaliação de competências, divididas em comportamentais, técnicas e responsabilidades.

A avaliação anual consiste de uma autoavaliação e uma avaliação do superior hierárquico, com a emissão de relatórios e um feedback detalhado. A partir daí

surtem os Planos de Desenvolvimento Individuais (PDIs).

“Tivemos que criar a cultura de dar feedback sempre que necessário. Isso tem trazido resultados muito positivos porque há pressão de baixo para cima, com o colaborador também dando feedback”, explicou Joed Lamônica Júnior, Gestor de Desenvolvimento de Pessoas no Icesp. “Estamos no quinto ciclo de avaliação.”

ALBERT EINSTEIN

Com um crescimento médio anual de 6,1% no número de funcionários, atualmente totalizando pouco menos de 13 mil pessoas, o grande desafio para o Hospital Israelita Albert Einstein é inserir todos em estratégias específicas de incentivo. A estratégia adotada pelo hospital passa por desenvolver primeiro os próprios colaboradores, e atrair profissionais externos para áreas ou competências com déficits.

O desenvolvimento é uma tarefa compartilhada entre lideranças e colaboradores. São feitos exercícios anuais de avaliação de potencial, desempenho e de planejamento de carreira e sucessão, realizado em comitês. Os ciclos anuais de quatro etapas começam desde a contratação, com o estabelecimento de metas e com feedbacks periódicos. Por

trás de cada etapa há uma série de ações e, finalmente, recompensas.

A Metodologia Nine Box também é utilizada para mapear o potencial dos profissionais. O Programa de Remuneração Variável Anual, cujo objetivo é incentivar o atingimento das metas institucionais e individuais, também se encaixa nesse mapeamento.

“Cem por cento dos cargos possuem competências mapeadas, distribuídas em 21 [competências]”, detalhou Marcos Vinicius Miranda, Gestor de Remuneração do hospital. “O Plano de Desenvolvimento passa por três pilares: incentivos educacionais, capacitação por meio de treinamentos e autodesenvolvimento.”



MÁRCIO CUNHA

Na Fundação São Francisco Xavier, que administra o Hospital Marcio Cunha, de Ipatinga (MG), um dos focos maiores é o desenvolvimento das lideranças, atuais e futuras. O objetivo é qualificá-las à cultura de alto desempenho almejada pela instituição. São seis pilares de atenção: avaliação de desempenho, análise de potencial, plano de desenvolvimento individual, gestão de clima, incentivo por desempenho e sucessão. O Programa de Desenvolvimento de Líderes inclui uma série de mais de 70 projetos.

As competências essenciais estabelecidas para as lideranças da FSFX incluem Conduta Empreendedora, Direcionamento Estratégico, Liderança, Obtenção de Resultados e Relacionamento com o Cliente. Já as supervisões devem se atentar para Liderança, Planejamento e Organização, Capacidade Técnica e Obtenção de Resultados.



“Quando falamos de reconhecimento, está tudo ligado ao modelo de gestão que a empresa constitui”, explicou Thais de Sousa Araújo, responsável pelas áreas de Treinamento e Desenvolvimento da FSFX. “Mais de cem líderes foram avaliados. Cada unidade de negócios tem indicadores, reconhecimento e meritocracia.”

CORPO CLÍNICO

Implantar programas de meritocracia para os médicos dos hospitais tem sido um desafio adicional, dadas as peculiaridades de profissionais de corpos clínicos abertos. O Hospital Israelita Albert Einstein apostou em um programa de relacionamento que inclui uma série de ações de reconhecimento, mas que passa por quatro pilares de avaliação que medem a qualidade dos serviços prestados e dos próprios profissionais.

Dos poucos mais de 8 mil médicos atuantes no hospital, apenas 1.400 são contratados CLT e os demais do corpo aberto. Os profissionais são avaliados periodicamente e segmentados em quatro categorias, de acordo com os re-

sultados, recebendo feedbacks e remunerações extras de acordo com essas divisões, explicou Marcia Makdisse, Gerente de Prática Médica e Programas Estratégicos do Albert Einstein.

O Einstein começou também a aplicar uma prova técnica com 10 questões específicas – foram 46 provas diferentes em 2016, de acordo com cada especialidade, mais 10 questões de prática médica. Do total de médicos CLT, 97% participaram; entre os autônomos a participação, que não é obrigatória, foi de 5% apenas. A avaliação considera ainda quatro pilares, com diferentes pesos: qualidade da prática e comportamento, volume da prática, ensino e pesquisa, e responsabilidade social.

No Hospital Sírio-Libanês, que totaliza pouco mais de 4 mil médicos, sendo 3,1 mil autônomos, há o objetivo declarado de fechar o corpo clínico em cerca de seis anos. Segundo Antônio Antonietto, Gestor Médico de Relacionamento com o Corpo Clínico, trata-se de um caminho não só para melhorar a assistência como para melhor remunerar por entrega de valor.

“É um assunto difícil, nós não falávamos. Mas queremos ter a transparência de ter este debate”, disse o gestor, que espera ter no mínimo 95% do corpo clínico formado por médicos contratados.

Atualmente existe um programa de relacionamento com os médicos que avalia indicadores de desempenho. O objetivo é aperfeiçoá-lo de forma contínua. Para o corpo clínico aberto é feito uma avaliação online considerando efetividade, eficiência, estrutura e satisfação, enquanto médicos colaboradores também são avaliados pelo RH. O resultado da avaliação classifica os médicos em cinco diferentes Comunidades Médicas (CM1, CM2, CM3, CM4 e CM5).

Cada uma dessas comunidades recebe um conjunto de benefícios que varia entre descontos para o atendimento de familiares a acréscimos na remuneração.



5° CONAHP

Congresso Nacional de Hospitais Privados

O HOSPITAL DO FUTURO: O FUTURO DOS HOSPITAIS

VENHA DISCUTIR OS **DESAFIOS E AS
TENDÊNCIAS DOS HOSPITAIS DO AMANHÃ**

22 | 23 | 24

NOVEMBRO DE 2017

SHERATON - WTC | SÃO PAULO

FAÇA JÁ SUA INSCRIÇÃO:

CONAHP.ORG.BR





JOÃO DORIA
Prefeito de
São Paulo



MARK BRITNELL
Chairman da KPMG

30 horas de conteúdo

60 expositores

mais relevantes do setor

Mais de 80 palestrantes

Mais de 1.300 participantes,

entre gestores hospitalares, médicos
e lideranças dos setores privado e público

GRANDES NOMES E TEMAS FUNDAMENTAIS EM UM DEBATE QUE MUDARÁ OS RUMOS DA SAÚDE



FÁBIO GANDOUR
Cientista-chefe
da IBM Brasil



ERIC DE ROODENBEKE
CEO da International
Hospital Federation

**CONDIÇÕES EXCLUSIVAS
PARA ASSOCIADOS ANAHP**

FAÇA JÁ SUA INSCRIÇÃO:

CONAHP.ORG.BR

MAIS INFORMAÇÕES: EVENTOS@ANAHP.COM.BR

REALIZAÇÃO:



anahp

MAIS IMPOSTOS, MENOS EMPREGOS

Movimentação do Governo para mudar os regimes do PIS e da Cofins pode aumentar o desemprego no setor; prejuízo para hospitais privados ficaria entre R\$ 218 milhões a R\$ 1,3 bilhão, de acordo com estudo realizado pela Anahp

“Nada é mais garantido do que a morte e os impostos”. A máxima, conhecida nas rodas de economistas, é especialmente providencial quando o assunto são os tributos pagos pelos contribuintes brasileiros. Em 2016, por exemplo, foram cerca de R\$ 2 trilhões pagos, de acordo com a Associação Comercial São Paulo (ACSP).

Estima-se que os tributos correspondam a 34% do Produto In-

terno Bruto (PIB) brasileiro a cada ano. O montante é considerado alto se comparado aos demais países que compõem os Brics (Rússia, Índia, China e África do Sul), que arrecadam menos de 25% do PIB com carga tributária, e também às nações latino-americanas como México e Chile, que destinam por volta de 20%.

Diante deste cenário, reformar o complexo sistema tributário bra-

sileiro – que cobra mais de 90 tributos diferentes - é uma reivindicação antiga e iminente de vários setores da economia. Ela também é uma promessa do atual governo, que assumiu em 2016 com o compromisso de fazer as reformas trabalhista, tributária e da Previdência.

Passado um dos piores momentos do governo Temer, cuja denúncia de corrupção passiva foi



arquiva na Câmara no início deste mês de agosto, a reforma tributária volta aos holofotes.

“A agenda do Legislativo está muito cheia de temas e aos poucos as construções políticas em torno das eleições de 2018 podem dominar o cenário e travar o avanço das reformas. Nesse cenário, ainda muito instável para previsões, o governo tem dado espaço para se iniciar o debate em torno da reforma tributária”, analisa Emerson Casalli, consultor da Mobilização Nacional Contra o Aumento da PIS/Cofins, que aglutina mais de 13 setores da economia. “Ela é difícil, pois ninguém quer pagar mais (setores, cidadãos) e ninguém quer receber menos (governos)”, completa.



MUDANÇAS CONTROVERSAS

A proposta do governo está longe de ser um consenso. Um dos pontos de controvérsia está na mudança do regime do PIS/Cofins, no qual se propõe a extinção do regime cumulativo. Atualmente, a cobrança do PIS/Cofins segue duas regras: a do regime cumulativo (empresas que pagam o 3,65% da receita operacional bruta) e a do não cumulativo (9,25% da receita, deduzidos créditos do PIS/Cofins pago por fornecedores).

Em outras palavras, com a mudança, empresas que hoje estão classificadas no regime cumulativo – que engloba principalmente os setores de serviço, entre eles a Saúde – passariam a pagar mais imposto, pois automaticamente seriam enquadradas no sistema não cumulativo.

“A maior parte dos setores de serviços paga uma alíquota de 0,65% de PIS e de 3% de Cofins sobre o faturamento, dentro do chamado regime cumulativo. Caso haja uma reforma do PIS/Cofins, em que passe esses setores para o regime não cumulativo, a sistemática de cálculo muda”, explica Emerson.

O grande problema, segundo o executivo, é que mesmo considerando que as empresas poderão abater uma alíquota de pelo menos 9,25% em produtos e serviços que adquiriram, quando se trata do setor de serviços essas possibilidades diminuem pela natureza do próprio setor.

“Eles são intensivos em mão de obra, que é seu principal item

de custo, e não geram créditos de PIS/Cofins. Com isso, não há muito o que abater, e a alíquota final a pagar poderá corresponder, por exemplo, a 6%, 7% ou 8% do faturamento”, analisa. “Isso significa, muitas vezes, mais que dobrar a carga desses impostos. Em diversos casos, um aumento de impostos de 3% do faturamento é a margem do negócio”, afirma.

ENTIDADES CONTRA O AUMENTO DO PIS/COFINS

O impacto negativo de uma possível mudança no regime de cobrança do PIS/Cofins também afetaria outros segmentos da Saúde como laboratórios e planos de saúde. Por esta razão, entidades do setor se reuniram contra o aumento do PIS/Cofins. Participam deste movimento a Associação Nacional dos Hospitais Privados (Anahp), a Federação dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios do Estado de São Paulo (Fehosp), Sociedade Brasileira de Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (SBPC/ML), a Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica (ABRAMED) e Associação Brasileira de Planos de Saúde (ABRAMGE), entre outras instituições do setor.

IMPACTOS SOCIAIS

Segundo projeção do Instituto Brasileiro de Planejamento Tributário (IBPT), essa medida afetaria 1,5 milhão de empresas, que começariam a pagar R\$ 50 bilhões a mais. O Instituto também estima que dois em cada dez postos de trabalho podem ser eliminados, pois com o impacto as empresas não conseguiriam repassar a alta de custos aos preços dos serviços.

Na Saúde a situação não é diferente. De acordo com levantamento realizado pela Anahp junto aos associados, a rede privada de hospitais poderia sofrer o prejuízo que varia entre R\$ 218 milhões e R\$ 1,3 bilhão. "Há muita insegurança sobre como será a reforma

tributária. O governo ainda não apresentou as propostas que levará ao Congresso. Entretanto, mais de uma vez, houve indícios de que deve extinguir o regime cumulativo no PIS e Cofins", analisa Francisco Balestrin, presidente do Conselho da entidade.

Um dos principais temores está relacionado ao aumento do desemprego: mesmo com a crise econômica dos últimos anos, o setor de saúde apresentou dados positivos. Entre 2015 e 2016, o setor abriu mais de 90 mil postos, 38,3 mil apenas em hospitais, enquanto o país fechava quase 3 milhões de vagas com carteira assinada. É justamente a geração

de novas vagas que estaria ameaçada, caso ocorra a mudança na cobrança do PIS/Cofins.

"Os setores que trabalham sob o regime não cumulativo costumam abater uma parcela do imposto que incide sobre gastos com insumos. Porém, no caso dos hospitais, o principal gasto é com a mão de obra (42%), algo que não tem como ser abatido. Logo, haverá crescimento de despesas e teremos que buscar alternativas para manter a sustentabilidade financeira", pondera Balestrin.

Contudo, ainda há o desejo de que a reforma tributária aconteça, mas de forma ampla, não "fatia-da" e só com a mudança no regi-



me PIS/Cofins. Balestrin diz que a Anahp é a favor de mudanças que favoreçam o crescimento econômico e reduzam a burocracia.

Para ele, os principais pontos que deveriam ser considerados em uma mudança do PIS/Cofins são: alíquota diferenciada para o setor de serviços, de modo a garantir que não haja aumento da carga tributária; garantia de ressarcimento dos créditos em um sistema simples e eficiente; adoção mais ampla possível da base de desconto do regime não cumulativo; incidência "por fora", para garantir maior transparência.

Emerson, da Mobilização Nacional, também defende que a reforma tributária ocorra de maneira ampla e assim evite prejuízos para o setor de Serviços. "Devemos observar que a reforma do PIS/Cofins simplifica para menos de 3% das empresas e aumenta a complexidade para boa parte das demais, além de trazer forte aumento de carga tributária sobre [o setor de] serviços. Não é razoável aprová-la. O país precisa de uma reforma tributária ampla, que melhore seu sistema de impostos no geral. Entretanto, os setores não têm condições de absorver mudanças que ampliem suas respectivas cargas tributárias", finaliza.

Ainda sem data para votação na Câmara de Deputados, a apresentação da proposta estava prevista para o mês de setembro até o fechamento desta edição.

O QUE ESTÁ EM JOGO



O QUE É?

REGIME CUMULATIVO

Empresas do setor de serviços que salvo algumas especificidades do negócio pagam 3,65% de PIS/Cofins. Atualmente os hospitais privados estão enquadrados nesse regime de cobrança

REGIME NÃO CUMULATIVO

A alíquota cobrada é de 9,25%. Atualmente, a indústria é a principal pagadora dessa alíquota.

O QUE MUDA?

Caso ocorra a mudança no regime de cobrança do PIS/Cofins, a extinção do regime cumulativo colocaria hospitais privados e outros integrantes do setor de serviços no regime não cumulativo. Apesar das empresas poderem abater o valor com créditos tributários, na prática isso se torna difícil, pois o principal custo da área a mão de obra. No caso dos hospitais, o gasto com mão de obra chega a 42% das despesas.

QUAL SERIAM OS PRINCIPAIS IMPACTOS?

Além da Saúde, diferentes segmentos do setor de Serviços seriam impactados negativamente como: Educação, Transporte, Segurança Privada, Telecomunicações, Construção Civil, entre outros.

SEGURANÇA EM FORMA DE CÓDIGO

Anvisa dá primeiros passos para implementação do Sistema Nacional de Controle de Medicamentos, que deve rastrear produtos em toda a cadeia da Saúde

Ser capaz de dizer onde está determinado item, e em que condições, é a forma mais simples de definir o conceito de rastreabilidade. Trata-se de um elemento logístico importante para qualquer negócio, especialmente para a cadeia da Saúde, em que a falta ou deterioração de um medicamento pode, por exemplo, afetar não só operações e resultados da organização, mas também custar vidas.

Desde 2009 o governo brasileiro busca implementar um Sistema Nacional de Controle de Medicamentos (SNCM) para rastreamento da produção e do consumo de medicamentos no Brasil, ano em que foi promulgada a Lei 11.903. A intenção era de que nenhum medicamento fosse extraviado, rastreando a cadeia produtiva desde o momento em que a embalagem sai do laboratório até a dispensação para o consumidor.

No entanto, diante de normas e prazos muito restritos, o mercado pediu a suspensão da lei e mais tempo para se adequar. No ano passado, no entanto, com a edição de uma nova lei (a 13.410/16), o prazo para implementação do SNCM foi renovado.

“É um projeto do governo e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, amparado pelo desejo do mercado como um todo”, explica Marcelo Sá, Executivo de Negócios da GS1 Brasil, a Associação

Brasileira de Automação. “É um conjunto de regras que define a rastreabilidade de alguns medicamentos, estes determinados pela Anvisa, e à lei cabe estabelecer um sistema de controle.”

Entre os pontos considerados positivos da rastreabilidade estão o ganho de confiança para o que mais importa em todo esse ciclo: a segurança do paciente. E os hospitais, sem dúvida, desejam garantir que, segundo prescrição médica, o produto certo, na hora certa, pela via correta, seja administrado para o paciente correto.

RESPONSABILIDADES

A Anvisa será a responsável por regular como o SNCM funcionará. Para isso, a agência publicou em maio de 2017 a primeira Resolução da Diretoria Colegiada, ou RDC 157, que trata do tema. O instrumento dispõe sobre a implantação e quais mecanismos e procedimentos de rastreamento serão utilizados.

Entre outras coisas, o texto estabelece que tecnologias de captura, armazenamento e transmissão eletrônica de dados serão o pilar da iniciativa em toda a cadeia dos produtos farmacêuticos no território nacional, que incluem fabricação, importação, distribuição, transporte, armazenagem e dispensação. Em um primeiro momento, para o teste piloto programado para começar ainda este ano, será publicada um Instrução Normativa com a listagem dos medicamentos que deverão ser rastreados na fase experimental.

Cada embalagem secundária de medicamento receberá um código serial individual, composto de 1 a 20 caracteres alfanuméri-



cos, contido em um código de barras bidimensional que possa ser capturado (padrão DataMatrix). Nele constarão informações como número de registro, data de validade e lote de fabricação. Este código será transmitido eletronicamente ao banco de dados da Anvisa a cada vez que o medicamento for movimentado.

Segundo Marcelo Sá, da GS1 - criadora do padrão DataMatrix - o código contém informações vitais para a confiabilidade da cadeia, e pode garantir a segurança de informações como a procedência de um produto. "Quem fabrica no Brasil e vai exportar para países com a mesma regra já está adaptado", explica.

Os membros da cadeia de movimentação dos medicamentos terão que registrar e comunicar os dados correspondentes aos eventos ocorridos com o medicamento. Estes registros deverão ser mantidos por pelo menos um ano após o prazo de validade do medicamento.

Um comitê acompanhará o processo e irá apresentar, a cada três meses, os resultados. Os testes devem durar cerca de um ano e incluem a estruturação do sistema, testes e avaliações. A Anahp, além de outras entidades e associações do setor, junto com o próprio governo e a Anvisa, integram o comitê, que poderá convidar profissionais e especialistas ligados ao tema para discutir a implementação.

DETALHES TÉCNICOS

Uma nova norma deve ser editada em breve, após um processo de consultas públicas, para descrever a arquitetura do sistema e do banco de dados que vai transmitir e armazenar os dados dos medicamentos. Ela é importante, pois vai mostrar como o setor deverá se adequar.

Distribuidores, fabricantes, hospitais e demais estabelecimentos que tenham interesse serão convocados e poderão participar da fase de testes, e para isso precisarão adequar seus sistemas de

TRABALHO EM CONJUNTO

O Comitê de Acompanhamento da Implantação da Fase Experimental do Sistema Nacional de Controle de Medicamentos (SNCM), instituído pela Anvisa, representa um esforço de múltiplos atores da indústria e do consumo de medicamentos no Brasil. São eles:

- Anvisa;
- Ministério da Saúde;
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde - Conass;
- Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - Conasems;
- Associação Nacional de Hospitais Privados - Anahp;
- Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos do Estado de SP - Sindusfarma;
- Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa - Interfarma;
- Grupo FarmaBrasil;
- Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Nacionais - Alanac;
- Associação Brasileira das Indústrias de Medicamentos Genéricos - Pró-Genéricos;
- Associação de Laboratórios Farmacêuticos Oficiais do Brasil - Alfob;
- Associação Brasileira do Atacado Farmacêutico - Abafarma;
- Associação Brasileira de Distribuição de Logística de Produtos Farmacêuticos - Abradilan;
- Associação Brasileira do Comércio Farmacêutico - ABC-Farma;
- Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias - Abrafarma.

informação - o que inclui os hospitais Anahp interessados.

"O hospital vai receber produtos com os códigos, e para dar entrada precisa de um processo automatizado que leia a caixa de embarque ou as embalagens secundárias", explica Marcelo Sá. "Quem está mandando [o medicamento] avisa e quem recebe avisa, e os números precisam bater, para garantir que envio e recebimento estão corretos."

Segundo o especialista, serão necessários leitores bidimensionais de códigos de barras e ajustes de processos, além de um canal de comunicação com a Anvisa

ainda não definido pela própria Agência.

"É um impacto importante, mas não ruim ou trabalhoso, é ligeiramente tranquilo. E tudo isso está sendo discutido com todos os atores envolvidos, nada está sendo feito de forma autoritária", diz. "Todos estão participando e tendo oportunidade de colaborar, o que é um motivador."



EM CADA DETALHE

A SODEXO REÚNE AS MELHORES OFERTAS GASTRONÔMICAS PARA HOSPITAIS, DESENVOLVIDAS POR UMA EQUIPE CAPACITADA, VOLTADA ÀS NECESSIDADES E PARTICULARIDADES DOS PACIENTES.

PACIENTES
CARDIOLÓGICOS



MATERNIDADE

PACIENTES
ONCOLÓGICOS



DIETAS GERAIS

PEDIATRIA



PACIENTES COM
DIFICULDADES DE
MASTIGAÇÃO
E DEGLUTIÇÃO.

CRIAMOS UMA **ATMOSFERA HUMANIZADA** COM OBJETIVO DE FAZER COM QUE O PACIENTE REDESCUBRA O **PRAZER DE COMER BEM** COM AS OPÇÕES MAIS INDICADAS PARA SEU TRATAMENTO.

www.sodexoservicos.com.br
sejacliente@sodexo.com


SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA

3M Curos™ Tampa Protetora com álcool. Seu aliado para garantir a desinfecção de conectores sem agulha.

As infecções da corrente sanguínea relacionada a cateteres estão associadas a importantes desfechos desfavoráveis em saúde.

3M Curos™ é uma tampa universal com álcool que desinfeta e protege conectores sem agulha, impedindo a entrada de microorganismos pela via intraluminal do cateter e diminuindo o risco de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS), ajudando a salvar vidas em seu hospital.

Conheça seus benefícios e a linha completa:

- Garante que a desinfecção foi feita, eliminando a variação de técnica do método tradicional scrub the hub
- Cor verde para rápida verificação visual de que o conector está limpo e protegido: Se está verde, está limpo!
- Reduz 99,99% dos 6 microorganismos mais comuns associados a IPCS por até 07 dias, se não for removido
- Cada tampa contém álcool isopropílico a 70%, que banha a superfície do conector e desinfeta em 1 minuto.

Fale com a 3M

0800-0132333
www.3M.com.br/hospitalar
falecoma3m@mmm.com

 facebook.com/3MSolucoesparaEnfermagem
 youtube.com/3MSolucoesEnfermagem

Conheça esta
solução 3M



VIRTUALMENTE VULNERÁVEL

Hospitais de todo mundo se tornam alvo de 'sequestro virtual' e precisam se proteger. Saiba o que fazer contra os terríveis ataques de ransomware

Não havia na história registro de ataque virtual tão abrangente. Em maio deste ano, o WannaCry se espalhou por ao menos 74 países, inclusive Brasil, afetando computadores de órgãos públicos e governos, grandes e pequenas empresas, e também de 16 hospitais públicos da Inglaterra. A praga virtual, de um tipo conhecido como ransomware, se aproveitou de uma brecha de sistemas operacionais desatualizados e se propagou feito uma epidemia, paralisando serviços essenciais e gerando temores generalizados.

Objetivo dos hackers: cobrar resgate das máquinas "sequestradas", se aproveitando da importância e vulnerabilidade dos dados armazenados para lucrar.

Não demorou muito para outro ataque do tipo acontecer. No fim de junho, foi a vez do Petya, outro ransomware, afetar máquinas vulneráveis no mundo todo, inclusive hospitais, e desta vez até mesmo no Brasil. O Hospital do Câncer de Barretos admitiu publicamente o problema, e inclusive interrompeu alguns processos assistenciais.

Apesar das enormes propor-

ções, pragas virtuais como o WannaCry e o Petya não são as primeiras a afetar instituições de saúde em todo o mundo. Ataques do tipo têm sido registrados desde 2016, ano que começou com incidentes em hospitais dos EUA, Alemanha e Austrália. Alguns hospitais tiveram que paralisar o atendimento, transferir pacientes e mesmo voltar a usar papel e caneta para fazer registros.

Mas, afinal, o que são ransomwares? Como eles funcionam? E porque hospitais e instituições de saúde são alvos tão frequentes?

Definição

“O ransomware é uma família de vírus que sequestra dados ou impede o funcionamento normal de um computador, a menos que se pague um resgate. Ele pode fazer duas coisas: ou sequestra dados ou o dispositivo”, explica Fábio Assolini, Analista Sênior de Segurança da Kaspersky Lab. “E não é uma ameaça nova.”

Segundo o especialista, o primeiro ransomware surgiu em 1989, e infectava sistemas por meio dos velhos disquetes. Ele impedia o uso normal do computador em troca de um resgate de US\$ 189, a ser pago pelo correio. Em 2004 este tipo de praga ganhou a capacidade de cifrar arquivos identificados como importantes, dos quais apenas o criminoso tinha a chave, liberada no momento em que a vítima pagava o resgate.

Há uma série de razões para este tipo de ataque ter ganhado as manchetes e se tornado tão comum nos últimos anos. O número de dispositivos conectados em tempo integral à internet de alta velocidade é maior do que nunca, e nem todos os usuários tomam as devidas precauções para se proteger.

No entanto, acredita Fábio, as moedas virtuais (como o Bitcoin) podem ser parte determinante da explicação. Elas oferecem um nível de proteção de identidade que favorece os criminosos, uma vez que transações feitas com dinheiro, cheque ou transferências bancárias são facilmente rastreadas pela polícia, bancos ou operadoras de telecomunicações.

“Estas moedas oferecem um nível alto de criptografia que impede a identificação de quem recebeu aquele valor. O Bitcoin se tornou tão popular que há até sequestradores de pessoas pedindo

“Não só os hospitais brasileiros, como os hospitais do mundo todo estão vulneráveis. É importante trazer estes assuntos para a liderança e compartilhar políticas, investimentos necessários e riscos”, Lilian, da BP



resgates em moeda virtual”, explica o especialista.

Além disso, praticar ataques de ransomware atualmente se tornou mais fácil, inclusive para quem não tem conhecimento técnico. “Basta comprar kits de produção de ransomware”, explica André Carra-

retto, Estrategista em Cibersegurança da Symantec. “O custo de entrada neste tipo de operação é baixo hoje em dia. Existem fóruns onde estas ferramentas são comercializadas, e o custo para operar é baixo também. Acaba sendo lucrativo.”

Hospitais sob ataque

Mas por que os hospitais se tornaram alvos tão frequentes deste tipo de ataque? Além do valor das informações que coletam e armazenam, o setor da saúde sofre com um problema sério: o hardware legado. “Hospitais são vítimas porque, não diria a maioria, mas boa parte deles precisa melhorar a infraestrutura de TI, investir mais”, explica Fábio. “Equipamentos usados em exames dependem de um computador com sistema operacional antigo. A máquina nunca é atualizada, e também o hospital, às vezes, não pode fazer isso porque o equipamento depende de software antigo, que só funciona no Windows XP, por exemplo.”

O problema de manter esses computadores é que os ataques de ransomware se aproveitam de brechas em sistemas operacionais antigos – exatamente o caso do Wannacry. Muito embora fabricantes como a Microsoft lancem periodicamente correções para falhas de segurança, os departamentos de tecnologia da informação (TI) dos hospitais evitam fazer as atualizações imediatamente pelo risco que oferecem às configurações das máquinas e à assistência.

“Equipamentos médicos são caros, não dá para trocar todo dia. Isso acaba forçando os hospitais a terem que lidar com o problema do legado”, diz.

Prevenção

André diz que muitas vezes o corpo diretivo das instituições de saúde não consegue entender porque investir em segurança, e os próprios departamentos de TI falham ao comunicar os riscos, gerando uma distância entre a capacidade de proteção com a de ataque dos hackers. É necessário ter uma política de gestão de vulnerabilidades e atualizações, boa capacidade de resposta a ataques e educar os usuários a evitarem riscos.

“Ataques cibernéticos muitas

Trabalho conjunto

“Não só os hospitais brasileiros, como os hospitais do mundo todo estão vulneráveis. É importante trazer estes assuntos para a liderança e compartilhar políticas, investimentos necessários e riscos”, pondera Lilian Hoffmann, Superintendente-Executiva de Tecnologia da Informação da BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo. “Acredito que só há um caminho: se unindo. Estamos diante de uma guerra cibernética e precisamos reforçar nossas tropas.”

A executiva da BP considera que os líderes dos departamentos de TI precisam compartilhar riscos, evidenciar as ameaças e avaliar as vulnerabilidades existentes em seus ambientes tecnológicos. Comunicar o tamanho da perda, seja de imagem ou financeira, pode ajudar a sensibilizar os demais dirigentes para que os investimentos necessários sejam feitos.

Durante o ciberataque mundial do Wannacry em maio, os hospi-

tais associados da Anahp, participantes do Grupo de Trabalho de Tecnologia da Informação, se reuniu durante três dias úteis com os principais fornecedores de software de segurança para discutir medidas preventivas em conjunto. “O processo resultou em uma troca de experiência ampla que certamente auxiliou todos os hospitais participantes nas estratégias de combate”, diz Lilian, que também é coordenadora do GT.

Na BP, a estratégia de defesa inclui a manutenção do ambiente atualizado, além de ferramentas antimalware, antispam, firewall, backup e uma política de segurança da informação – que passa, neste momento, por uma reavaliação. Planos de contingência das áreas assistenciais também existem, pois mesmo as mais avançadas ferramentas de mitigação de riscos podem falhar, mas o atendimento ao cliente não.



vezes não são sofisticados. As instituições têm que fazer a parte básica, para garantir que o ponto comum de ataques esteja sanado”, diz André. “É preciso estar amparado por tecnologias adequadas. Quando a ameaça chegar, e ela vai chegar, é preciso estar preparado para responder adequadamente.”

O cenário ideal é investir em sistemas operacionais modernos, mais recentes e seguros, explica Fábio Assolini, mas quando não é possível trocar os sistemas antigos é preciso segmentar a rede para proteger tudo que estiver nela conectado. Com redes menores, um

incidente grave se dissemina com mais dificuldade. “E nos momentos em que essas redes forem conversar, a proteção vai depender de servidores bem configurados, com boa proteção instalada”, o que inclui bons produtos de segurança e políticas regulares e adequadas de backup, com níveis de cópia de acordo com o volume de dados e tamanho da rede.

No entanto, pondera André, esse tipo de proteção demora para ser construída. É preciso que o hospital faça uma avaliação geral do programa de segurança da informação, e como está estrutu-

rado, e traçar um plano de ação de dois ou três anos. Dependendo do objetivo, do valor disponível e do tempo de implantação, é definida a sequência de ações a serem tomadas.

“As empresas que já sabiam que o mundo cibernético é perigoso e estavam preparadas lidaram com o Wannacry como uma ameaça qualquer. Para quem não estava preparado foi um pandemônio”, conta o especialista. “Elas desligaram máquinas sem saber o porquê, o que não é uma estratégia adequada.”

Crime que compensa

Infelizmente, segundo os especialistas ouvidos pela **Panorama**, é bem provável que os ataques de ransomware não terminem tão já. Para os criminosos, enquanto o crime for fácil de praticar e as vítimas fáceis de fazer, o crime com-

pensa. Principalmente se alguns hospitais, como os americanos e europeus, continuarem pagando quando forem afetados.

“A reação dos hospitais varia de acordo com região. Nos Estados Unidos a maioria costuma pagar o resgate. Na América Latina, a primeira reação não é pagar, mas tentar buscar uma solução”, explica Fábio. “A reação correta, na minha opinião, é não pagar.”

O especialista dá cinco motivos para não fazê-lo: o criminoso pode não devolver acesso aos arquivos; o criminoso pode começar um processo de chantagem mesmo com o pagamento do resgate, utilizando informações roubadas; pagar não evita que o criminoso (ou comparsas) ataquem a instituição novamente, pagar estimula o criminoso a continuar praticando golpes do tipo; e, por último, é possível recuperar arquivos sem fazer o pagamento, uma vez que empresas especializadas em segurança estão descobrindo falhas de criptografia

em várias dessas pragas.

“Quando isso é possível as empresas de segurança criam ferramentas para recuperar arquivos e as distribuem gratuitamente”, conta Fábio. “Infelizmente existem famílias [de vírus] em que isso não é possível. Temos desenvolvido várias ações tentando ajudar as vítimas, além de trabalhar com a polícia tentando acessar fisicamente os servidores do criminoso para obter as chaves de acesso. É uma briga de gato e rato.”

Para André, como só agora os hospitais perceberam os riscos que correm, e como as estratégias de proteção levam tempo para ser estruturadas, ainda veremos ataques de ransomware acontecendo. “Nosso dia a dia depende muito do mundo digital. Não dá para pensar na continuidade do negócio sem uma estratégia de segurança da informação”, pondera.



Guerra virtual, crime real

Desde 2015, um grupo de empresas de segurança da informação se uniu às autoridades para perseguir criminosos virtuais em um dos pontos fracos: o mundo real. Elas rastrearam servidores na Holanda que hackers usavam para armazenar as chaves criptográficas de alguns ransomwares. As informações foram transmitidas às autoridades e os criminosos foram presos. Além disso, os servidores foram apreendidos e as chaves foram fornecidas gratuitamente para quem foi afetado.

A iniciativa deu tão certo que inspirou não só outras operações, mas também serviu de base para a fundação do projeto No More Ransom!, cujo site auxilia vítimas de ransomware. A iniciativa é mantida pela Unidade de Crime de Alta Tecnologia da polícia holandesa, pelo Centro de Cibercrime Europeu (EC3) da Europol e duas empresas de cibersegurança, a Kaspersky Lab e a McAfee.

O site pode ser acessado (inclusive em português) no endereço www.nomoreransom.org/pt





12 A 15
MAR | 2018
SÃO PAULO | BRASIL
CENTRO DE EVENTOS
PRO MAGNO

Se a sua empresa não participou,
agora é a oportunidade.

- Visitação qualificada com perfil decisor;
- Alto padrão de conteúdo;
- Antecipação de negócios na saúde.

CONHEÇA A PLANTA DE 2018 E GARANTA SUA LOCALIZAÇÃO.

O melhor custo-benefício do mercado | negocios@sahe.com.br | 11 3198-3673

Parceria Estratégica e Conteúdo



anahp
associação nacional
de hospitais privados

Parceiros de Conteúdo



Apoio



Realização



Patrocinador Diamond



Patrocinadores Gold



Patrocinadores Silver



Patrocinadores Bronze



Gocil é multisserviço



Gocil: dedicada à prestação de serviços com inovação e excelência.

sejacliente@gocil.com.br

www.gocil.com.br / [f](#) GocilOficial / [in](#) Gocil Segurança e Serviços

 **GOCIL**
SEGURANÇA E SERVIÇOS

TEV

**O PACIENTE PODE ESTAR IMOBILIZADO.
NÓS NÃO PODEMOS.**

**SAFETY
ZONE**



- ▶ PROJETO ASSISTENCIAL FOCADO NA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE HOSPITALIZADO.
- ▶ ALINHADO COM AS METODOLOGIAS DAS AGÊNCIAS ACREDITADORAS.
- ▶ GERENCIAMENTO E REDUÇÃO DO RISCO DE TEV NO AMBIENTE HOSPITALAR.
- ▶ ENTRE EM CONTATO E SAIBA MAIS SOBRE O PROJETO:
SAFETYZONE@SANOFI.COM



LU\$A

Lucro Potencial Ampliado



O programa especialmente criado para ampliar os lucros do seu hospital.

A White Martins apresenta a solução para aumentar a produtividade do seu hospital em três passos:

POTENCIALIZAR LUCROS

Ao capacitar seus profissionais conseguimos reduzir desperdícios e ampliar sua produtividade, sem alterar sua estrutura ou seus ativos;

MELHORAR PROCESSOS

Com a implementação da metodologia *Lean Six Sigma* geramos resultados concretos e imediatos;

CRIAR UMA NOVA CULTURA

Deixamos seu hospital operando de forma otimizada com funcionários habilitados no método "*learn by doing*".

Faça contato e veja como isso é possível!

 0800 709 9000

 atendimento@sac.whitemartins.com.br

Construindo um planeta mais sustentável

 **WHITE MARTINS**
PRAXAIR INC

SEGURANÇA HUMANIZADA

Gocil aposta em capacitação e tecnologia para prestar serviços de segurança que atendam peculiaridades de hospitais



Fundada em 1985 na cidade de Bauru, no interior de São Paulo, a Gocil é uma empresa de expansão acelerada. Em 32 anos, expandiu seu portfólio oferecendo não só limpeza e segurança, mas serviços personalizados e integrados à tecnologia, incluindo vigilância, bombeiro civil, recepção, portaria e outros. Atualmente são 20 mil funcionários espalhados por 10 estados, atendendo quase mil clientes.

“Estamos sempre atentos às mudanças e necessidades do nosso cliente”, explica Welder Peçanha, vice-presidente da Gocil. Atualmente, a empresa está ampliando esforços na oferta de serviços para o setor da Saúde, o que significa investir principalmente na capacitação dos profissionais e em tecnologia. “Estes profissionais precisam ter sensibilidade para lidar com diversas situações sem colocar em risco a segurança do hospital. Hospitalidade e humanização são as palavras-chave”, explica o executivo.

*Welder Peçanha,
vice-presidente da Gocil.*

"Nossa preocupação principal é trabalhar em conjunto com o hospital, cuidando do fluxo do paciente, otimizando os recursos e contribuindo para a qualidade e atendimento"

Panorama: Qual a estratégia da Gocil para expandir a prestação e serviços de segurança em hospitais?

Welder: A nossa preocupação principal é trabalhar em conjunto com o hospital, cuidando do fluxo do paciente, otimizando os recursos e contribuindo para a qualidade e atendimento. Como estratégia, a Gocil tem investido fortemente na capacitação dos profissionais que estão na linha da frente das operações hospitalares e em tecnologia, para cada vez mais agregar valor e otimizar a prestação de serviço.

Panorama: Que tipo de necessidades os hospitais privados brasileiros têm em termos de segurança?

Welder: As necessidades mudam de acordo com o perfil, porte e localização do hospital. Entretanto, alguns ambientes são críticos em qualquer unidade, como maternidade e farmácia. Áreas como essas requerem protocolos de segurança diferenciados e tecnologia.

Panorama: Os hospitais brasileiros se protegem adequadamente?

Welder: De maneira geral, temos visto que a preocupação com a segurança tem aumentado, e as áreas têm se especializado cada vez mais, buscando soluções inovadoras e trocando informações.

Panorama: Que tipo de profissional a Gocil treina para prestar serviços de segurança nos hospitais brasileiros?

Welder: Buscamos um perfil diferenciado para a área hospitalar e oferecemos também um treinamento específico para o setor. Além da segurança, o profissional interage com pessoas que estão em estado emocional alterado. Estes profissionais precisam ter sensibilidade para lidar com diversas situações sem colocar em risco a segurança do hospital, mas tratando estas pessoas com todo cuidado e delicadeza que o momento pede. Hospitalidade e humanização são as palavras chave que permeiam o treinamento e a qualificação destes profissionais.

Panorama: Aonde a Gocil quer chegar em termos de serviços prestados a hospitais? Que novidades a empresa guarda para 2018?

A Gocil lançou uma solução chamada Integras, que alia tecnologia de ponta, inteligência e mão de obra especializada. A plataforma, como o nome diz, integra diversas tecnologias – softwares, alarmes, sensores, chips, dispositivos etc –, que até o momento atuavam de maneira independente. O trabalho passa a ter uma gestão integrada, aliada à expertise da Gocil. O resultado é o aumento da eficiência operacional e inteligência na execução de procedimentos específicos, de acordo com a necessidade de cada cliente e aplicação. É possível antecipar riscos de segurança, permitindo a imediata tomada de decisões. O sistema ainda otimiza diversos processos internos em outras áreas, aumentando a eficiência e a produtividade. Para a Gocil, segurança é agir previamente, com estratégia e efetividade, reduzindo assim o número de ocorrências.

"As necessidades mudam de acordo com o perfil, porte e localização do hospital"

O MINISTÉRIO DA SAÚDE ADVERTE: POLÍTICA FAZ MAL À SAÚDE

Francisco Balestrin

Os bastidores da engrenagem política brasileira nunca estiveram tão expostos. Se antes o silêncio acobertava certas práticas, o estardalhaço nos faz, agora, perceber com mais nitidez a interferência da corrupção e de interesses isolados em nosso percurso como sociedade.

Muito do que ocorre politicamente no Brasil acomete, com uma intensidade cruel, o bem da Saúde. E essa intromissão se manifesta de algumas formas. Toda vez que um projeto de lei ou medida provisória é anunciado, por exemplo, as câmaras legislativas se movimentam sobre esse tema. Alguns agem para defender o espírito do projeto - seja a diminuição de impostos, um novo benefício ao cidadão, uma discussão a respeito de normatização para operadoras de saúde ou um debate de patente de medicamentos. Mas há, também, grupos organizados à espreita de uma oportunidade para negociar contrapartidas financeiras.

Não faltam exemplos de agentes políticos que abraçam uma causa exclusivamente para afe-

rir alguma vantagem econômica, para si ou para o grupo a que pertencem, aproveitando-se de interesses industriais e que representam, muitas vezes, bilhões de investimentos mundiais. O caso das empreiteiras, hoje em evidência, expressa perfeitamente essa dinâmica. Nós já estamos cansados de saber como isso funciona, não é verdade? E também sabemos que a Saúde é um palco óbvio e frequente de tais práticas. Sentimos como nunca a conexão desses episódios com o futuro que nos alcança.

Outra situação que atrasa os avanços no setor habita as chamadas agências reguladoras, que teoricamente deveriam minimizar a assimetria de informações e de poderes entre consumidores e indústria, ou provedores de serviços. Essas entidades têm o papel de atenuar as diferenças e, ao mesmo tempo, fomentar o segmento. No entanto, o que ocorre, atualmente, é a segregação de projetos, interesses e condutas entre as diretorias que compõem essas instituições. E o que mais elucida esta nossa reflexão: mui-



tos estão lá por nomeação estritamente política.

As duas grandes agências que regulam a Saúde demonstram a mesma patologia política. Ainda que o sujeito seja indicado pelo setor e possua todas as qualificações recomendadas para tal posição, sempre existe, no desenho atual, a necessidade de um padrinho. Se não há esse consentimento, a indicação, por mais técnica, competente e unânime que seja, provavelmente não irá muito longe.

Essa é a famigerada nomeação usada para escambo político e empresarial. Com ela, vem a constante incerteza de que a estrutura política que ampara a Saúde representa, de fato, o cidadão.

Quando tomamos consciência do estágio de nação e de setor que vivenciamos, a defasagem em relação aos debates internacionais é ainda mais notória. A exemplo das reuniões do board da IHF, a International Hospital Federation, das quais participo, a mediação de interesses por órgãos reguladores, por exemplo, é um assunto de caráter técnico e assimilado. Já mais maduras, as discussões estão amparadas pelo entendimento de que toda ação tem por fim a garantia de cidadania e, claro, a estabilidade econômica como um todo. A pergunta feita nesses

encontros é: como garantir uma assistência à saúde que seja satisfatória individualmente e que, ao mesmo tempo, cumpra com o pacto do acesso universal?

Eu gostaria de não mais precisar reforçar que a Saúde é extremamente sensível a gastos desnecessários, corrupção e visões fragmentadas, até porque movimenta trilhões de dólares em todo o mundo; que o aumento da longevidade do ser humano e das doenças terão impactos excepcionais na Previdência e no tratamento do paciente; que a revisão dos alicerces políticos é uma imposição. Mas, enquanto os cordões político, econômico e ideológico não tiverem uma visão ética e socialmente responsável como tecido condutor de suas operações, ainda teremos que falar sobre isso.

FRANCISCO BALESTRIN é presidente da Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP)

** Artigo publicado originalmente no jornal Correio Braziliense em 25 de julho de 2017*

Notas

MEMBROS

Pequeno Príncipe e Hospital das Nações são os novos associados



O Hospital das Nações e o Hospital Pequeno Príncipe são os novos membros da Anahp. Ambos de Curitiba (PR), eles se filiaram à entidade como associado titular e associado membro, respectivamente.

Fundado em 1987, o Hospital das Nações possui ONA 3 e é voltado a procedimentos de alta complexidade, principalmente nos campos da neurocirurgia, cirurgias cardíacas e ortopédicas. Já o Pequeno

Príncipe é um hospital infantil da década de 70 e atende 32 especialidades de média e alta complexidade em pediatria. Com os dois novos integrantes, a Anahp chega a 92 membros.

Hospital Monte Sinai inaugura Serviço de Transplante Hepático

O Hospital Monte Sinai (MG) inaugurou o primeiro Serviço de Transplante Hepático da região. Com o novo serviço, a região passa a ter maior prioridade na fila que atenderá 93 cidades e uma população estimada em mais de 2 milhões de pessoas.

A equipe do Monte Sinai vai tra-

balhar em parceria com o Centro de Referência de Doenças do Fígado, do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (MG), que atende anualmente mais de três mil pessoas. Antes do serviço, as pessoas precisavam ser encaminhadas para o Rio de Janeiro, São Paulo ou Belo Horizonte.



Hospital e Maternidade Santa Joana conquista JCI



O Hospital e Maternidade Santa Joana (SP) recebeu a acreditação da Joint Commission International (JCI). O selo atesta a excelência do hospital em segurança do paciente e qualidade do atendimento. Diante disso, a instituição passa a integrar um grupo de apenas 30 brasileiras com a acreditação.

A certificação JCI baseia-se em 14 padrões, tem foco na seguran-

ça do paciente e vai ao encontro do desenvolvimento de competências dentro de uma equipe de trabalho multidisciplinar. Além da JCI, a instituição tem os serviços certificados com nível máximo da Organização Nacional de Acreditação, além de ser filiado à Rede Vermont Oxford Network, que reúne dados das 1.000 melhores unidades neonatais do mundo.

Hospital São Rafael recebe Acreditação pela Sociedade Europeia de Medicina Nuclear

O Serviço de PET/CT do Hospital São Rafael (HSR), em Salvador, recebeu certificado de qualidade da Sociedade Europeia de Medicina Nuclear. Com o reconhecimento, a Unidade de Saúde, um dos centros de referência em Medicina Nuclear do Brasil, agora passa também a ser a única do país com essa certificação.

Dentre os principais critérios para

obtenção do selo de qualidade, o Hospital precisa demonstrar que atua de acordo com as melhores práticas, que o equipamento PET/CT gera imagens com alta qualidade, que os resultados dos exames são confiáveis e que o serviço conta com equipe qualificada de médicos, físicos, biomédicos, entre outros profissionais, atuando de forma integrada.



Hospital Português recebe Acreditação Internacional Qmentum



O Hospital Português é o primeiro hospital da Bahia a ser certificado com padrões internacionais de qualidade e segurança pela Acreditação Internacional Qmentum. Essa conquista insere a instituição no grupo seletivo de hospitais brasileiros (4%, segundo pesquisas)

com alto padrão de desempenho assistencial. A padronização do atendimento com o uso de protocolos foi um dos aspectos avaliados pelo grupo de auditores da representante brasileira da Acreditação Canadense, durante a visita às unidades do HP.

Instituições Membros

Associados Titulares

A.C. Camargo Cancer Center	Hospital Nossa Senhora das Graças
BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo	Hospital Pilar
BP Mirante	Hospital Porto Dias
Casa de Saúde São José	Hospital Português
Complexo Hospitalar de Niterói	Hospital Pró-Cardíaco
Complexo Hospitalar Edmundo Vansconcelos	Hospital Quinta D'Or
Hospital 9 de Julho	Hospital Rios D'Or
Hospital Adventista de Manaus	Hospital Samaritano
Hospital Alemão Oswaldo Cruz	Hospital Santa Catarina
Hospital Anchieta	Hospital Santa Catarina Blumenau
Hospital Barra D'Or	Hospital Santa Cruz (PR)
Hospital Brasília	Hospital Santa Izabel
Hospital Cardiológico Costantini	Hospital Santa Joana
Hospital Copa D'Or	Hospital Santa Joana Recife
Hospital das Nações	Hospital Santa Marta
Hospital do Coração - HCor	Hospital Santa Paula
Hospital Dona Helena	Hospital Santa Rosa
Hospital e Maternidade Brasil	Hospital São Camilo Pompeia
Hospital Esperança	Hospital São Lucas
Hospital Esperança Olinda	Hospital São Lucas (SE)
Hospital Infantil Sabará	Hospital São Marcos
Hospital Israelita Albert Einstein	Hospital São Rafael
Hospital Leforte Liberdade	Hospital São Vicente de Paulo
Hospital Madre Teresa	Hospital Saúde da Mulher
Hospital Mãe de Deus	Hospital Sírio-Libanês
Hospital Marcelino Champagnat	Hospital Vita Batel
Hospital Márcio Cunha	Hospital Vita Curitiba
Hospital Mater Dei	Hospital Vita Volta Redonda
Hospital Mater Dei Contomo	Laranjeiras Clínica Perinatal
Hospital Memorial São José	Pro Matre Paulista
Hospital Meridional	Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco
Hospital Metropolitan	Rede D'Or São Luiz - Unidade Itaim
Hospital Ministro Costa Cavalcante	Santa Casa de Misericórdia de Maceió
Hospital Moinhos de Vento	UDI Hospital
Hospital Monte Sinai	Vitória Apart Hospital
Hospital Nipo-Brasileiro	

Associados

AACD - Associação de Assistência à Criança Deficiente	Hospital Policlínica Cascavel
Complexo Hospitalar Santa Genoveva	Hospital Primavera
Hospital Albert Sabin	Hospital Santa Cruz (SP)
Hospital Aliança	Hospital Santa Lúcia
Hospital da Bahia	Hospital Santa Virgínia
Hospital do Coração Anis Rassi	Hospital Santo Amaro
Hospital Evangélico de Londrina	Hospital São Lucas da PUCRS
Hospital Memorial São Francisco	Hospital São Mateus
Hospital Nossa Senhora das Neves	Hospital Sepaco
Hospital Novo Atibaia	Hospital Vera Cruz
Hospital Pequeno Príncipe	IBR Hospital

Afiliações