Panorama

Publicação da Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados – setembro | outubro 2017 – Ano 12 nº 62

anahp
associação nacional de hospitais privados

DESVENDANDO OS CUSTOS

Anahp e Interfarma realizam estudo detalhado sobre a responsabilidade de cada elo da saúde

ESPECIAL 5º CONAHP: CONFIRA ENTREVISTAS EXCLUSIVAS COM OS PALESTRANTES DO EVENTO

Panorama

Publicação da Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados – setembro | outubro 2017 – Ano 12 nº 62

03
editorial
Um diálogo necessário

04
expediente

06
anahp por dentro
Olho nos indicadores
Edição paulistana do Road Show SINHA apresenta casos de sucesso do uso de indicadores

10
eventos
Repensando a saúde
Seminário de Aracaju busca novas formas e tecnologias para entregar mais valor aos pacientes

16
eventos
Sustentabilidade
Workshop Anahp debate como melhorar relação com operadoras ganhando eficiência

28
conahp
Entrevistas exclusivas
Eric de Roodenbeke, Fábio Gandour, Mark Britnell e Nick Guldemond, keynote speakers do 5º Conahp

40
membros
Anahp conquista 100 membros; hospitais investem em tecnologia, novas alas e equipamentos, além de novas acreditações

44
artigo
Saúde além do hospital
Nas escolas, precisamos ensinar os princípios básicos de como manter uma vida saudável

46
perfil
Sanofi
Crise econômica impulsiona inovação também na gestão da farmacêutica

20
saúde
Custos da saúde
Estudo da Anahp e da Interfarma desmistifica gastos e responsabilidades sobre as despesas no setor

UM DIÁLOGO NECESSÁRIO

Criar um debate construtivo em torno de um tema urgente para o setor da saúde: este é o objetivo do estudo "Custos da Saúde: fatos e interpretações", lançado em outubro pela Anahp e pela Interfarma – Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa. A publicação tem como principal objetivo detalhar e esclarecer os custos e o papel de cada elo da cadeia da saúde, além de reforçar a necessidade de diálogo em busca de mais transparência e qualidade para aplainar a curva ascendente dos custos da saúde.

Outra reportagem importante desta edição destaca o Road Show SINHA, que apresentou o Sistema de Indicadores Hospitalares da Anahp no Hospital Israelita Albert Einstein, e apresentou casos de sucesso dos hospitais associados. Eles são a prova fundamental de que medir o desempenho por meio de indicadores ajuda a transformar a assistência e entrega mais qualidade para os pacientes.

Esta edição da **Panorama** é especial por mais um motivo: ela circulará durante o 5º Congresso Nacional de Hospitais Privados, o Conahp, que discutirá 'O Hospital do Futuro: o Futuro dos Hospitais'. Como forma de informar os participantes e interessados no congresso, quatro keynote speakers do evento foram entrevistados com exclusividade: Eric de Roodenbeke, CEO da International Hospital Federation (IHF); Fábio Gandour, Cientista-Chefe da IBM Brasil; Mark Britnell, Presidente do Conselho da KPMG; e Nick Guldemond, Professor Associado da Erasmus University Rotterdam.

Um bom evento
e uma 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
Maria Norma Salvador Ligório | H. Mater Dei – MG
Paulo Junqueira Moll | Hospital Barra D'Or – RJ

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
Anderson Timoteo
Gustavo Rampini
Shutterstock

Tiragem
4.000 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

LUCA

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

DE OLHO NOS INDICADORES

Edição do Road Show SINHA no Hospital Israelita Albert Einstein, em São Paulo, apresentou casos de uso de indicadores que estão rendendo bons frutos para os hospitais Anahp

"Uma das melhores e mais importantes iniciativas para a qualidade do setor de Saúde", disse Henrique Neves, Diretor Geral do Hospital Israelita Albert Einstein e anfitrião do Road Show SINHA - Sistema de Indicadores Hospitalares da Anahp. O sistema foi apresentado para os associados paulistanos e paulistas em agosto, e recebeu não só elogios do dirigente como também apresentou resultados importantes.

Desde que sua versão 2.0 foi lançada, no começo de 2017, os indicadores disponíveis estão padronizados de acordo com as principais referências do mercado nacional e internacional.

Com mais de 12 anos de existência, o SINHA passou por várias melhorias, incluindo a revisão das fichas técnicas e dos próprios indicadores, além de uma modernização da plataforma, que ganhou a possibilidade de comparação entre instituições e maior interação com os usuários.

Uma série de cases – dos hospitais Oswaldo Cruz, Samaritano, Santa Catarina, Sírio-Libanês, Vera Cruz e do próprio Albert Einstein – foram apresentados, e mostraram quão poderosa pode ser a ferramenta de benchmarking. Os resultados só foram possíveis com o uso de indicadores para direcionar as melhorias.

INCLUSÃO EFICIENTE

O Hospital Samaritano, de São Paulo, utilizou os indicadores para embasar um plano de cumprimento das cotas de funcionários reabilitados ou portadores de deficiências (PCDs). Até 2012, o hospital – que possui cerca de 3.100 funcionários diretos e indiretos para cerca de 300 leitos – amargava multas e termos de ajuste de conduta (TACs) devido à dificuldade de preencher a cota de PCDs, que é de 5% para empresas deste porte.

"Foi um momento difícil, mas hoje mantemos a cota preenchida, situação diferente da maioria dos hospitais", conta Carmen Nigro, Diretora de Capital Humano do Hospital Samaritano. Em junho eram 121 colaboradores em diversas áreas de trabalho, a maioria com deficiências físicas (63), visual (34) ou auditiva (18). O cumprimento da cota pelo hospital chegou a 100% naquele mês, enquanto o conjunto de hospitais da Anahp registrava 63%.

Para alcançar estes resultados, havia uma dificuldade: conseguir profissionais com deficiência capacitados para o trabalho, tanto no back-office como na assistência. A estratégia adotada foi investir na capacitação, tanto nos profissionais admitidos como no dos gestores e líderes de equipe. O processo foi coordenado pelas áreas de serviço social e benefícios, com contribuições multidisciplinares dos setores de remuneração, recrutamento e seleção, medicina do trabalho e desenvolvimento organizacional.

"Nosso raciocínio foi o contrário: não buscamos pessoas para as vagas que tenho, vamos receber pessoas com deficiência e avaliar como prepará-las e encaixá-las na nossa estrutura", explicou Carmen. Os PCDs são, de início, admitidos como trainees administrativos, integrados institucionalmente e, depois, recebem treinamento especializado. Os cursos preparatórios de três meses abordam tópicos como informática, desenvolvimento pessoal, português e matemática. Assim, são avaliados pelo departamento de recursos humanos e só depois alocados em uma função, de acordo com o tipo de trabalho e a deficiência.

O funcionário precisa apresentar resultados e agregar valor à instituição. Há um acompanhamento contínuo do hospital, que avalia itens como desempenho, produtividade, comportamento e possibilidade de desenvolvimento. Os resultados têm sido positivos, com tempo médio de permanência destes funcionários em torno de 2,7 anos.

"Nossa área social ama esse projeto e trata com muito carinho", disse a diretora, que ainda assim elencou as dificuldades do processo. "É uma população com alta rotatividade. Se o colaborador não consegue ser produtivo não conseguimos que ele fique. O programa tem seus limites."

REDUZINDO FALTAS

Problema de difícil combate nas instituições hospitalares, o absenteísmo é complexo e multifatorial. A soma dos períodos de falta ou ausência dos empregados da organização, independentemente do motivo, pode representar um prejuízo concreto.

"[O absenteísmo] pode estar relacionado ao clima na empresa, à falta de feedback, de comunicação, de engajamento, de transparência, por dupla jornada, metas inatingíveis, sazonalidade, questões de ergonomia, falta de perspectiva de crescimento, remuneração etc.", explicou Leonardo Piovesan, Coordenador de Saúde Ocupacional do Hospital Alemão Oswaldo Cruz. "É difícil identificar uma causa."

A maior parte das empresas brasileiras não tem um controle do absenteísmo, e o índice considerado aceitável, segundo Leonardo, fica entre 0,8% e 1%. Na construção civil e na área da saúde, os índices podem atingir níveis alarmantes, acima de 4%.

Além dos custos diretos das ausências, os indiretos podem ser ainda maiores: sobrecarga da equipe, mais bancos de horas e horas extra da equipe presente (que ainda por cima fica estressada), impactando no item mais importante oferecido por qualquer hospital: a qualidade do atendimento e a imagem percebida pelos clientes. "Portanto, o problema maior são os custos indiretos", sentencia o coordenador.

Para o hospital, os indicadores do SINHA foram importantes para traçar uma base de comparação e, assim, desenhar um plano de combate. Desde 2006 o hospital adota programas de saúde ocupacional e clima organizacional, e desde 2013 estuda as causas do absenteísmo entre seus funcionários. Em 2014 foi implantado um projeto experimental, também com o objetivo de entender as causas das faltas e ausências. Entre as descobertas, a de que entre a população com alto índice de atestados médicos para justificar ausências havia 3,2 mais pessoas que não praticavam nenhuma atividade física.

GLOSA: PROBLEMA DE TODOS

"O setor de glosas não pode reduzi-las por que ele não as gera, são os outros setores do hospital. Como diminuímos?", questionou Selma Santos, Gerente Corporativa de Faturamento do Hospital Santa Catarina. Desde a última mudança na superintendência a instituição adotou um conceito, o Glosa Zero.

Para alcançar este objetivo, a primeira atitude tomada foi centralizar os recursos de glosas em um setor em São Paulo, deixando de ser um mero processo e se tornando uma área com visão de negócio. Uma gestora corporativa de glosas foi nomeada para lidar com o problema no grupo inteiro. Históricos de 2015 e 2016 foram analisados para embasar negociações com as operadoras, e os recursos foram padronizados.

"Antes fazíamos o recurso, mas não apontávamos para a área de origem o que estava acontecendo. Mudamos isso e hoje temos uma interface com elas, o projeto Glosa Zero", explicou Selma. "Para cada área passamos o valor que estávamos perdendo, e elas buscaram o motivo na causa raiz. Isso reduziu os recursos de 90 dias para menos de 30."

Os prazos para recursos passaram a ser internos, não os indicados pelas operadoras. Houve um trabalho de engajamento com todas as áreas, e os gestores passaram a se sentir responsáveis pelos resultados. Atualmente participam ativamente, com acompanhamento mensal dos números.

Em 2016, quando a área corporativa de recurso de glosas foi criada, a recuperação financeira chegou a R$ 14 milhões. Também foram feitos ajustes de cadastro para uma produção mais limpa. No Hospital Santa Catarina, o índice de glosas caiu de 12% em dezembro de 2016 para 8,5% em maio de 2017.

PRECIOSO TEMPO

Reduzir o tempo de internação do paciente, geralmente adotando medidas assistenciais e cuidado fora do ambiente hospitalar, como home care. Esta é a definição da desospitalização, que o Hospital Vera Cruz, de Campinas (SP), adotou como objetivo estratégico com ajuda de indicadores do SINHA.

"A grande imagem de desospitalização é o leito vazio", explicou Maria Cristina Gomes de Oliveira, enfermeira e Gerente do Setor de Fluxo do Paciente no HVC. "A longa permanência no hospital envolve riscos sociais e para a própria saúde do indivíduo. "

Desde 2014 o projeto de desospitalização está ligado ao programa de fluxo do paciente, que lida com o agendamento de leitos e assistência domiciliar. Este departamento faz a conexão com as equipes assistenciais e avalia cada paciente quanto a elegibilidade para a transição de cuidados intensivos para as alas de internação e, depois, a atenção domiciliar.

Uma decisão importante para o hospital foi reduzir de 15 para 10 dias a definição de longa permanência, devido ao perfil assistencial do próprio hospital. Com isso foi possível reduzir a taxa de pacientes internados por mais de dez dias, sem perder de vista a qualidade da assistência.

PREVENINDO QUEDAS

Um grande perigo para pacientes idosos nas instituições de saúde é o de queda, que pode levar inclusive ao óbito. O Hospital Sírio-Libanês adotou a Magnet Recognition, metodologia que certifica os serviços de enfermagem mundialmente, para tentar combater o problema. Foram usados indicadores mundiais, depois comparados com os do hospital, como forma de estabelecer meta de combate às quedas nas unidades de internação.

Os riscos de queda para os pacientes do Sírio-Libanês foram calculados utilizando a escala do hospital americano Johns Hopkins, que considera uma série de critérios, como o histórico do paciente, medicação e acessos, mobilidade e cognição, entre outros. A partir daí é feita uma análise de riscos proativa (ou Bow Tie), ferramenta que descreve e analisa os riscos desde as causas até as consequências.

Foi criado ainda um Comitê de Queda Institucional, responsável por avaliar e implementar ações que mitiguem ou evitem riscos para estes pacientes. Nas reuniões periódicas e multiprofissionais os eventos são analisados e os protocolos revisados, de modo a buscar as melhores e a gestão eficiente do risco de queda, explicou Lucilene Rocha Cova, Coordenadora de Enfermagem do hospital.

Entre as medidas, coisas simples como a melhoria dos chinelos disponibilizados pelo hospital, até mais complexas como a padronização do atendimento após eventos do tipo e a produção de material educacional envolvendo o tema. A sensibilização de colaboradores, pacientes e familiares também foi importante.

PARTOS NATURAIS

Para o Hospital Israelita Albert Einstein, o grande desafio era aumentar o número de partos vaginais, diante do alto índice de cesáreas. O desafio, explicou Rômulo Negrini, Coordenador Médico da Maternidade do hospital, era gerar uma cultura de humanização entre todos os trabalhadores do setor.

Para isso, foi adotado um modelo de assistência triplo, que considera equipes de consultório, de três especialistas em obstetrícia e de assistência hospitalar. Foram contratadas enfermeiras obstétricas e as equipes treinadas nos vários aspectos relativos ao parto normal, tanto presencialmente como online. Os consultórios ganharam métodos para alívio da dor, entre outros equipamentos para o trabalho de parto – que pode levar de alguns minutos a várias horas.

Outras medidas foram tomadas, como a proibição do agendamento de cesáreas antes de 39 semanas de gestação sem justificativas. Os médicos obstetras do hospital passaram a ser auditados e receber feedbacks relativos ao número de partos vaginais realizados, para grávidas dentro da escala de Robson entre I e IV.

Desde que as práticas para redução do índice de cesáreas foram adotadas, o hospital registrou, em quase todos os bimestres desde 2015, percentual acima de 40 para partos vaginais em gestantes com classificação de Robson entre I e IV. Considerando todos os partos, independentes da escala, o índice subiu de aproximadamente 22% para quase 30% no mesmo período.

REPENSANDO A SAÚDE

Seminário Anahp em Aracaju (SE) debate iniciativas em busca da entrega de valor aos pacientes. Parcerias entre os elos da cadeia e a tecnologia da informação podem ajudar instituições a inovarem o atendimento

A transformação dos hospitais ao longo dos anos e a reflexão sobre os cenários possíveis para o futuro deste organismo vivo. Este foi o principal mote da palestra "O Hospital do Futuro: o Futuro dos Hospitais", realizada por Evandro Tinoco, Diretor Clínico do Hospital Pró-Cardíaco, durante o Seminário Anahp em Aracaju.

Para arriscar cenários futuros é preciso entender os desafios do presente. Um deles, segundo Evandro, é a organização do sistema privado, no qual a carência por atenção primária acaba motivando pacientes a buscarem especialistas, o que por sua vez leva a um cuidado fragmentado e, consequentemente, sobrecarregando os hospitais. "Há muito atendimento na emergência. Os hospitais têm hoje a responsabilidade de reorganizar o sistema de cuidado", ponderou.

Outro desafio é o papel da liderança médica, um dos grandes "apagões" da saúde na opinião de Evandro. Ele acredita que a saúde requer um profissional mais empreendedor, em constante contato com a inovação e com formação distinta daquelas incentivadas atualmente. "Não temos que dar curso de MBA para médico e sim cursos de mestrado em saúde global e saúde pública com o cuidado centrado no paciente", afirmou, citando como referência os cursos da American Medical Association (AMA).

PACIENTE EM EVIDÊNCIA

Um paciente assiste a uma reportagem pela televisão. Nela, doentes recebem a visita de seus cachorros no hospital. Ele diz à enfermeira que não tem um animal de estimação, mas sim um cavalo. "Para ele, o cavalo não era só um animal de estimação" contou Alceu Alves da Silva, superintendente executivo do Sistema de Saúde Mãe de Deus. "Ele [o paciente] tinha desistido da vida, estava com um problema grave e achava que não iria se recuperar. Assim, nós levamos o cavalo para visitá-lo no hospital", relembrou, acrescentando que a visita inusitada rendeu até um prêmio internacional para a entidade.

Esse é um exemplo das ações do hospital gaúcho para entregar mais valor aos pacientes, além dos resultados clínicos. Outra iniciativa é o estabelecimento de conselhos consultivos, um com pacientes oncológicos; outro integrado por pacientes e familiares; e o terceiro de moradores vizinhos ao hospital.

A mais recente delas foi a certificação Planetree. O Hospital Mãe de Deus é um dos 87 certificados no mundo e o segundo a deter a distinção na América Latina – o outro é o Hospital Albert Einstein. "A metodologia do Planetree contraria a forma arbitrária de como historicamente as instituições se relacionam com os pacientes", explicou Alceu.

Do Butão para centro do Brasil. Mais precisamente para os corredores do Hospital Anchieta, localizado em Taguatinga (DF). É do pequeno país asiático que vem o conceito de Felicidade Interna Bruta (FIB), utilizado pelo governo local para medir a felicidade dos habitantes e orientar suas políticas públicas, que foi adaptado pelo hospital para promover o bem-estar de colaboradores e pacientes.

COTIDIANO DE INOVAÇÃO

A tecnologia tem transformado comportamentos e o modo das pessoas se relacionarem com o entorno. Essa rápida e constante mudança tem resultado em um diferente perfil de consumidor, que demanda naturalmente um novo modelo de atendimento. Cabe às empresas entendê-los e atendê-los se não quiserem perdê-los.

No Hospital Leforte, por exemplo, 50% dos agendamentos são realizados via aplicativo de mensagem. "Tivemos que trazer um robô para retirar as informações do WhatsApp e colocá-las no sistema, e não desenvolver mais postos de trabalho [para a tarefa]. Ou seja, isso está mudando", compartilhou Rodrigo Lopes, CEO do hospital, durante o evento. Na entidade também há um aplicativo em que o paciente pode fazer o check-in – como o das companhias aéreas - o que evita tempo de espera na recepção.

As transformações impulsionadas pela tecnologia também têm pautado as atividades do Hospital Israelita Albert Einstein, que conta com um laboratório de inovação e profissionais de diferentes especialidades com o objetivo de desenvolver novidades. "Para navegar nesse novo mundo de tecnologia é preciso muita engenharia e ciência da computação", afirmou José Claudio Terra, Diretor de Inovação e Gestão do Conhecimento do hospital. "Tradicionalmente no mundo da saúde há o profissional de saúde e o de suporte na área de tecnologia, mas para desenvolver tecnologia tem que ser lado a lado, então temos um aprendizado no que se faz isso", completou.

Um dos cases do hospital foi a contratação de um engenheiro formado pelo Instituto Tecnológico de Aeronáutica (ITA) para desenvolver um algoritmo que pesquisa as melhores evidências científicas na área de hepatite. O resultado foi o aplicativo HepC-Help.

"Resolvemos trazer visão para nossa instituição. Até porque entendemos que uma instituição de saúde é feita de pessoas. E precisávamos que nossos colaboradores estivessem felizes para que os pacientes também estivessem", compartilhou Naiara Porto, Diretora de Negócios do hospital.

Entre as ações realizadas estão uma pesquisa aplicada aos colaboradores, que incluem pilares do FIB, como bem-estar social, meio ambiente e desenvolvimento econômico sustentável, para medir a Felicidade Interna Bruta dentro do hospital. A partir da taxa aferida foram implantados uma série de programas como a formação em Ciência da Felicidade para direção e gestores e o treinamento do corpo gerencial em liderança positiva.

Às diferentes experiências dos hospitais para entregar valor ao paciente se soma ainda uma história triste, porém fértil. A morte por sepse da pequena Laura – apenas com 18 dias de vida – fez com que seu pai, Jacson Fressato, transformasse o luto em luta contra a infecção generalizada no Brasil.

Foi assim que nasceu o Laura, primeiro robô cognitivo e gerenciador de riscos hospitalares do mundo. Mas até o Laura ficar pronto, Jacson, que é analista de sistemas e "um pai de UTI" em suas próprias palavras, precisou se aprofundar no mundo hospitalar e ir muito além da visão de paciente.

"Foram uma série de desafios. Nos primeiros nove meses em que trabalhei como voluntário em hospitais descobri gaps que talvez os gestores não enxerguem no dia a dia", contou durante o evento. Um deles era que, apesar das instituições usarem tecnologias sofisticadas, poucas vezes elas estavam integradas, o que tornava a busca por informações e a tomada de decisão um processo analógico.

> "A metodologia do Planetree contraria a forma arbitrária de como historicamente as instituições se relacionam com os pacientes"
>
> Alceu, Hospital Mãe de Deus

É justamente a integração destes dados o que o Laura faz: une uma série de informações do paciente de sistemas do hospital (medicamentos, prontuário eletrônico, exames) e calcula o grau de risco do desenvolvimento de infecções, além de emitir alertas para a equipe.

Muitas horas de estudo e investimento depois, hoje o Laura está presente nos hospitais Nossa Senhora das Graças (PR) e Marcio Cunha (MG). A meta da empresa Laura Networks, fundada por Jacson e fabricante do Laura, é reduzir em 5% a sepse no Brasil até 2020.

SANOFI

TEV

O PACIENTE PODE ESTAR IMOBILIZADO. NÓS NÃO PODEMOS.

SAFETY ZONE

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

COLABORAÇÃO ENTRE ELOS

Por mais que uma entidade privada atue de forma independente para alcançar seus objetivos e lucros, as demandas da comunidade não podem ser desconsideradas. Esta foi uma das lições aprendidas pelo Hospital São Lucas (SE), que ao tentar cancelar o serviço de pediatria assistiu sua escolha virar caso de Justiça.

Em 2008, o hospital foi alvo de uma ação civil pública contrária ao fechamento da ala, com o argumento de que o hospital geral deveria atender pediatria. "Legalmente vencemos [o caso], mas parentes e amigos começaram a dizer que a pediatria era importante, então ficou o espírito 'ganhou, mas não levou'", recorda Paulo Barreto, CEO do hospital. "Assim, mesmo com nosso direito legal de interromper a pediatria, resolvemos voltar com ela", completa.

A escolha do hospital sergipano refletia justamente a crise da pediatria no país: poucos profissionais na área e o desinteresse de recém-formados pela residência na especialidade, o que acabava tornando a prática insustentável para a entidade.

Mas existia o outro lado: a demanda para o atendimento infantil privado na cidade. "Na época tínhamos 8.500 crianças nos planos de autogestões sem atendimento. Apenas clínicas especializadas não davam conta, elas fechavam as portas, pois não tinham condições de atender", relembra Cristiane Nunes, superintendente da Unidas (SE).

A situação se agravava, pois os pacientes com planos de saúde acabavam procurando o serviço público e "tirando o lugar daquele que não podia pagar", recorda Euza Misano, promotora do Ministério Público e responsável pela ação na época. "Nossa preocupação era conseguir atender essas crianças", contou. "O mais interessante de tudo é que mesmo com a queda da liminar [que desobrigava a abertura da pediatria], fomos procurados pela direção do Hospital São Lucas, que queria remodelar seu serviço de pediatria".

José Cláudio Terra, do Hospital Albert Einstein

A volta não foi fácil e exigiu resolução conjunta entre os diferentes elos envolvidos. Foi firmado um acordo um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) entre o Ministério Público e o hospital no qual se comprometeu a reabrir o serviço.

O Hospital São Lucas se reuniu com a equipe de profissionais para entender como seria o serviço de pediatria "ideal" para os profissionais, o que resultou na expansão do serviço e no atendimento integral das crianças com pronto-socorro, CTI, UTI e até retaguarda. "Hoje o serviço cresce e virou referência em alta complexidade", compartilha Danielle Moises, pediatra da UTI do hospital, que participou de toda reestruturação.

Da parte dos planos de saúde - tanto as autogestões como cooperativas da região - veio a abertura para discutir e alterar a remuneração dos profissionais, de forma que possibilitasse o custeio do atendimento da pediatria. "Foi difícil convencer sobre a necessidade de mudança, mas nós conseguimos que elas [as operadoras] fizessem contratos diferenciados para que o sonho de montar o atendimento pediátrico com começo, meio e fim fosse alcançado", contou Cristiane.

O Seminário Anahp ocorreu no dia 17 de agosto em Aracaju (SE). Também participaram do evento Ary Ribeiro, do Hospital do Coração HCor; Jerônimo Araújo, do Hospital São Lucas (SE); Álvaro Nonato, do Hospital Aliança (BA); Eduardo Queiroz, do Hospital Santa Izabel (BA); Ana Pontes, do Hospital Primavera e Marcelo Sonneborn, do Hospital Mãe de Deus (RS). Este foi o segundo seminário de 2017 – o primeiro ocorreu no Rio de Janeiro em abril – como uma prévia da discussão que ocorrerá no Conahp, em novembro.

3M Ciência.
Aplicada à 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

DIÁLOGO: CAMINHO PARA A SUSTENTABILIDADE

Workshop Anahp no Hospital do Coração - HCor reuniu gestores de hospitais e representantes de operadoras para debater formas de melhorar processos internos e o relacionamento entre os elos da cadeia de Saúde

Diálogo costuma ser um conceito muito mais alardeado do que efetivamente praticado. Encontrar formas de melhorar a comunicação entre hospitais e operadoras de planos de saúde, ampliando a efetividade operacional das instituições, foi o principal objetivo do Grupo de Trabalho de Operadoras e Planos de Saúde da Anahp, que promoveu em agosto o Workshop "Processos Operacionais com Foco em Sustentabilidade Financeira" no Hospital do Coração – HCor em São Paulo.

Atualmente, considerando a interdependência entre os dois players do setor - 95% do faturamento dos associados da Anahp vem das empresas de planos e seguros de saúde -, o debate ganha ainda mais importância. E boa parte da melhoria deste diálogo passa por integrar de forma mais resolutiva os processos internos, os cadastros e as regras contratuais firmadas entre as partes, com foco na eficiência no faturamento. Alguns casos de sucesso foram apresentados durante o evento, para um auditório lotado. Marcelo Taddeo, Gerente Comercial na Associação de Assistência À Criança Deficiente (AACD), e Fernando Rocha, Gerente Comercial na Américas Serviços Médicos, foram os mediadores dos debates durante o Workshop Anahp.

COLABORAÇÃO ENTRE ELOS

"A contratualização na saúde sempre foi complexa", ponderou Marcelo Ever de Almeida, Gerente da Superintendência Financeira do Hospital do Coração - HCor, de São Paulo (SP). "Quando contratamos algo, muitas vezes o documento não retrata fielmente o que precisamos fazer e as situações que ocorrem."

O gestor fez, durante o Workshop, a defesa de um modelo em que os contratos tragam mais clareza para a operação, e reflitam o que as partes querem de modo claro para todos. Embora não haja ainda, admite, um modelo ideal, melhorias de comunicação entre as partes são possíveis.

"A operadora implanta o manual no site e às vezes não estamos sabendo de mudanças. Sofremos, mas estamos buscando melhorias juntos". Para Marcelo, é necessário ter parcerias com as operadoras para que os contratos detalhem melhor a cadeia do processo, não só tabelas ou itens, de modo que retratem "a realidade da passagem do cliente pelo hospital".

O modelo atualmente buscado pelo HCor é o de integração entre os departamentos comercial e de faturamento, de modo que os contratos sejam já formulados de forma aderente aos processos internos. As áreas estão se estruturando para implementar um fluxo de contrato exequível.

Segundo Marcelo, muitas operadoras também não querem detalhar os processos a este nível, "por estratégia ou falta de conhecimento", disse. "Temos buscando implementar ferramentas de Lean para criar uma padronização com algumas áreas dentro do hospital."

O gestor estima que entre 2 e 3% da receita hospitalar se perde por falta de clareza dos contratos. Um teste piloto do HCor com uma grande operadora está buscando combater o problema.

Da esquerda pra direita: Osni, Vitória Apart Hospital; Goldete, FGV; e Fernando, Américas Serviços Médicos

O IMPASSE DA GLOSA

Qualquer prestador de serviços de saúde não terá dificuldades em dizer o tamanho do problema que as glosas representam. Mas elas também atrapalham a vida das fontes pagadoras na hora de fazer cálculos atuariais e repassar custos para os clientes, entre outros pontos. Em suma, não são desejadas por ninguém, principalmente o consumidor, que é quem verdadeiramente paga a conta.

"A sensação é de ineficiência na hora de resolver a operação de saúde. Somos suficientemente inteligentes para chegar a uma alternativa para este retrabalho, esta perda de tempo, e buscar a essência do nosso trabalho, que é o paciente", enfatizou Osni Silvestri, Gerente de Auditoria e Faturamento do Vitória Apart Hospital (ES). "É ele, em primeiro lugar, que deve nos nortear."

A bronca também foi replicada por Goldete Priszkulnik, médica e professora da Fundação Getúlio Vargas (FGV-SP), que acumula passagens por hospitais e operadoras de planos de saúde. "Desde que me formei ouço falar em glosa. Quando vamos parar?", disse. "Fico pensando na desconfiança mútua, hospital da operadora, e vice-versa, e o paciente está fora. Ele é mais importante e não estamos falando dele."

Para os dois debatedores, o desperdício de recursos e a falta de sustentabilidade no setor de saúde exige que se busque alternativas para oferecer saúde com mais qualidade e segurança. Segundo Osni, as operadoras e os hospitais ao menos têm se aproximado na busca de um diálogo, no entanto a maioria dessas reuniões tem como pauta basicamente preços, e não qualidade e segurança.

"Sou constantemente chama-

Marcelo, da AACD; Leonisa, do Hospital Oswaldo Cruz; Raquel, do Vitória Apart Hospital; e Marcelo, do HCor

do para resolver conflitos e buscar soluções de questões das mais esdrúxulas", contou. "A operadora pede detalhamento de casos ou justificativas, e depois de novo, depois de três meses mais um item, e as necessidades e obrigações de um documento passam a ser infindáveis. Lidar com isso em um corpo clínico aberto é muito complexo, e a discussão não agrega nada ao paciente."

Goldete salienta outro ponto fundamental: erros operacionais (de processo ou de fluxo) não deveriam ser considerados na hora de contabilizar as glosas. As chamadas "glosas técnicas" deveriam ser combatidas com foco na qualidade. Os hospitais, disse, precisam corrigir problemas e não podem chamar ineficiências de glosas. "Não estamos discutindo qualidade da assistência, mas sim quantas gases o enfermeiro gastou. Isso não é medicina, não é atendimento", salientou.

Parte da solução, segundo Osni, está na contratualização da operação e nos protocolos – normalmente difíceis de estabelecer, principalmente em hospitais de corpo clínico aberto. Goldete, por sua vez, acredita que é preciso ampliar o diálogo entre hospitais e operadoras, e que ambos precisam entender que fazem parte do mesmo sistema, com os mesmos objetivos, e que precisam estar mais dispostos a ceder.

"Há operadoras que se valem do tamanho para impor regras, e hospitais também. Isso é para negociar? Não, não é. Negociar é ceder. Estamos vivendo aqui uma imposição e temos que abrir a cabeça nesse sentido", ponderou a professora. "Dependemos uns dos outros e as operadoras não enxergam isso. Os hospitais também. Enquanto estivermos discutindo glosas como se estivéssemos em uma grande batalha, vamos morrer na praia."

Conheça a próxima revolução do mercado brasileiro de segurança e serviços.

Uma solução inovadora que alia tecnologia de ponta, inteligência e mão de obra especializada em segurança privada e serviços. Você precisa conhecer o INTEGRAS.

sejacliente@gocil.com.br

integrasgocil.com.br / GocilOficial / Gocil Segurança e Serviços

INTEGRAS GOCIL

Inovação aliada à tecnologia Gocil.

DESVENDANDO OS CUSTOS DA SAÚDE

Estudo realizado pela Anahp em parceria com a Interfarma busca corrigir imprecisões no debate sobre as despesas no setor

Se há uma concordância entre os elos que compõe a cadeia da saúde atualmente é a de que vivemos uma crise. E não se trata apenas do problemático panorama econômico e político brasileiro, mas de uma instabilidade sistêmica, em que os custos sobem ano a ano e ameaçam a sustentabilidade de todos os elos da Saúde – hospitais, clínicas e laboratórios, operadoras e seguradoras, fornecedores de materiais, insumos e serviços –, que sofrem com a pressão exercida pelas despesas crescentes. Neste contexto, sofrem todos e principalmente o paciente, o maior de todos os ameaçados.

Apesar da concordância geral a respeito da curva ascendente dos gastos da saúde, alguns estudos e dados divulgados por agentes do setor são pouco claros sobre o papel e a responsabilidade de cada elo quanto aos custos, além de, muitas vezes, dificultar a compreensão de conceitos e prejudicar o debate.

De olho neste problema, a Anahp e a Interfarma (Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa) lançaram em outubro o estudo "Custos da Saúde: fatos e interpretações", durante cerimônia realizada na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP).

Para as duas entidades, ou o problema dos custos é enfrentado em conjunto ou o vício de apontar dedos agravará a crise e aumentará as dificul-

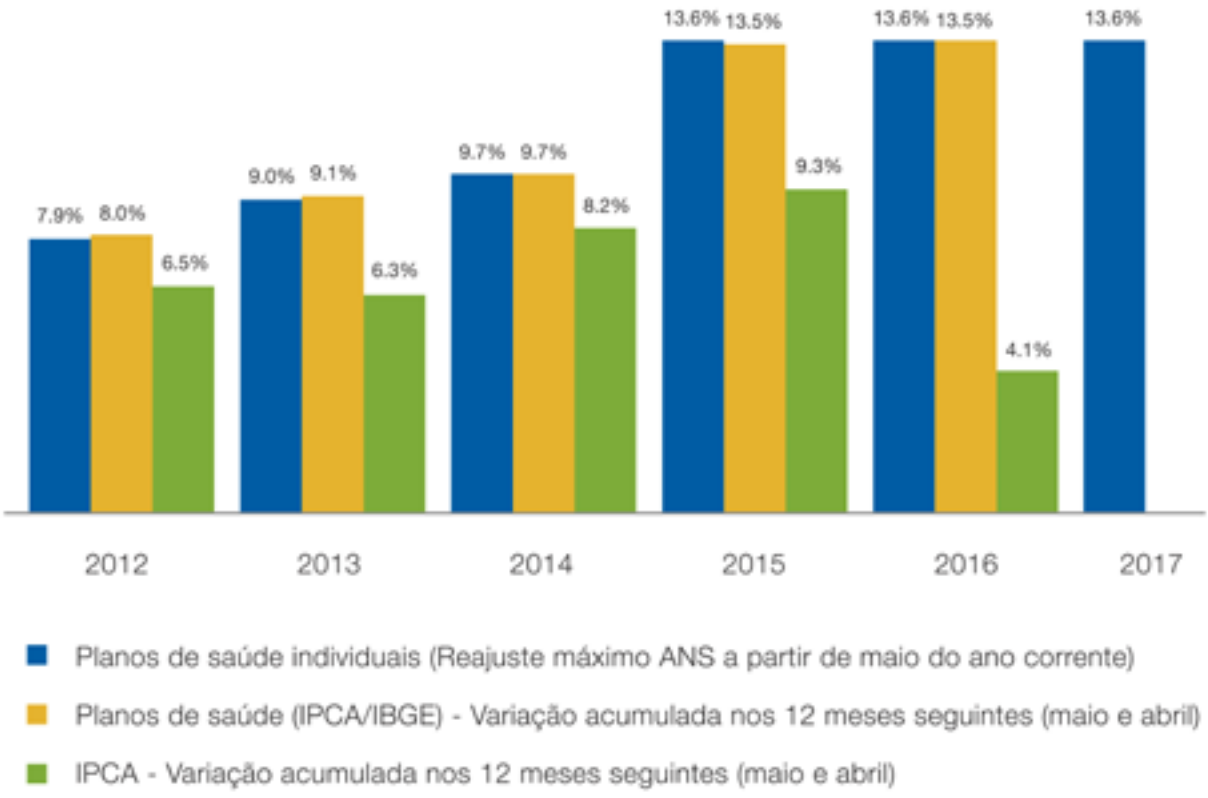
dades para todos. "Esta é uma tentativa de criar uma narrativa que interesse a sociedade como um todo. Não temos a pretensão do monopólio da verdade, mas o da transparência", ponderou Francisco Balestrin, Presidente do Conselho de Administração da Anahp, para a plateia lotada, ressaltando que o estudo busca esclarecer confusões de conceito comuns, como a diferença entre custos da saúde e inflação médica, por exemplo.

Já Antônio Britto, Presidente-Executivo da Interfarma, acredita que a crise da saúde tende a piorar se não houver mudanças no sistema, o que só será possível quando "vier da iniciativa privada e soubermos que não há saída individual". Para ele, o problema dos custos é fundamental e deve ser combatido com informação e busca conjunta de soluções. "Que este instrumento contribua com a qualidade do debate."

O objetivo maior do estudo é estabelecer um diálogo não só com os setores responsáveis por sua elaboração – hospitais privados e indústria farmacêutica –, e debater temas sensíveis como acesso, qualidade, avanços tecnológicos e custos financeiros e sociais com todos os elos da cadeia. É preciso entender o papel e o peso de cada um na composição dos custos da saúde no Brasil.

"Queremos estimular uma transição dos modelos atuais para os que favoreçam resultados assistenciais, ou seja, valor para o paciente", ponderou Francisco Balestrin. "A responsabilidade não é individual, somos uma longa cadeia de produção. É impossível apontar um único elo falhando e precisamos trabalhar em conjunto."

REAJUSTES MÁXIMOS AUTORIZADOS PELA ANS E VARIAÇÃO MÉDIA DE PREÇOS DE PLANOS DE SAÚDE



Apesar da considerável carga tributária, o Brasil é, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o país com a segunda menor proporção de gastos públicos com saúde. Os dispêndios privados, por sua vez, respondem por cerca de 55% do total, o que coloca o país como terceiro maior mercado de saúde privada do mundo, atrás apenas dos Estados Unidos e China.

Estimativas da Anahp indicam que os gastos privados com saúde no Brasil devem ter alcançado R$ 330 bilhões no ano passado - R$ 160 bilhões na saúde suplementar e R$ 170 bilhões em gastos particulares de indivíduos. Cada elo do setor da saúde responde por uma fatia distinta neste montante, uma vez que as pressões são muito variáveis de acordo com a natureza de cada atividade.

Um dos atores mais importantes nesta equação, e cujos aumentos de custos diretos para o consumidor costumam ter como resultados manchetes que repercutem em todo o país, são as operadoras de planos de saúde. Afinal, quase um quarto da população brasileira é beneficiária.

Segundo o IPCA (Índice de Preços do Consumidor Amplo), divulgado mensalmente pelo IBGE e usado para medir oficialmente a inflação no Brasil, dentro do pacote "Saúde e cuidados pessoais" os planos de saúde foram o item responsável pela maior alta média de preços entre julho de 2012 e junho de 2017, de 67,9%. Enquanto a variação de todos os itens que compõe o conjunto foi de 47,8%, ambas acima do IPCA nacional do período.

Reajustes dos planos de saúde individuais são autorizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), sempre em maio. Os aumentos para os planos corporativos, por sua vez, não são regulados.

DESMISTIFICANDO CONCEITOS

O maior objetivo do estudo feito pela Interfarma e pela Anahp é o de esclarecer conceitos como inflação médica, custos e gastos, sinistralidade etc., utilizados pelos elos da cadeia e replicados pelos meios de comunicação.

A Variação de Custos Médico-Hospitalares do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (VCMH-IESS), por exemplo, é equivocadamente chamado de "inflação médica" sempre que é divulgado. Ele tenta mostrar como os custos das operadoras evoluem, em média, para a prestação de serviços médicos aos consumidores.

O problema é que a amostra utilizada pela entidade considera apenas planos individuais, enquanto o universo de carteiras no país é composto, na absoluta maioria (80%), por planos coletivos. O VCMH do IESS também desconsidera reajustes por faixa etária.

"Trata-se de uma crítica muito bem feita ao VCMH, ligado ao IESS. De fato, é metodologicamente inconsistente, e a ANS calcula o VCMH médio do setor para superá-lo", ponderou Leandro Fonseca, Diretor Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar, referindo-se ao Prisma Econômico Financeiro da Saúde Suplementar, publicação da ANS. "O principal elogio ao estudo é jogar luz em uma discussão fundamental: a trajetória dos custos é insustentável, e afeta a produtividade das empresas."

"Trata-se de uma crítica muito bem feita ao VCMH, ligado ao IESS. De fato, é metodologicamente inconsistente, e a ANS calcula o VCMH médio do setor para superá-lo." Leandro, da ANS

Os planos individuais também têm suas especificidades. Do total (19,6% dos beneficiários), 12,4% são planos antigos, ou seja, apenas 2,4% do total de beneficiários no País. Por isso, muito embora os custos da saúde realmente cresçam a um

ritmo preocupante, o VCMH do IESS não representa com fidelidade este problema.

Ainda assim, esta contradição semântica é com frequência reiterada na mídia, com os termos "inflação médica" e "custos da saúde" sendo usados como se fossem a mesma coisa. A amostra de beneficiários, que envolve planos antigos, sem renovação na carteira, é composta por pessoas mais velhas, que naturalmente passam a utilizar mais os planos.

Muito embora utilize dados de poucos clientes e operadoras, ou seja, uma amostra pouco representativa, o VCMH do IESS domina a narrativa de que a inflação médico-hospitalar pode ser sinônimo de custos da saúde.

"Hoje o VCMH do IESS apresenta uma amostra muito pequena. Quando é posto para a sociedade como a verdade", ponderou Francisco Balestrin. "São grandes as consequências de uma narrativa incorreta para os legisladores, os cidadãos etc. Não é bom para ninguém, pois passa a impressão de que o setor da saúde é incompetente e corrupto, o que não é verdade."

Outro ponto importante é que a variação das despesas não é composta somente pela variação dos preços, mas também pelo quanto é consumido. Se as pessoas passam a consumir mais um determinado bem ou serviço, as despesas crescem. Se o preço sobe, mas a quantidade consumida cai, as despesas podem ficar estáveis. Como a saúde é um item de primeira necessidade, normalmente aumentos de preços não são acompanhados por quedas de uso. Afinal, as pessoas não podem simplesmente abrir mão de serem atendidos.

Por isso é importante a diferença entre variação de preços, da quantidade consumida e das despesas (ou custos) totais de um bem ou serviço. Se os beneficiários de planos de saúde utilizarem excessivamente os serviços disponibilizados pelas operadoras, as despesas ou custos assistenciais das operadoras vão subir mesmo se os preços dos serviços caírem ou se mantiverem constantes. Esse é um problema mundial, não só brasileiro.

DESPESAS DAS OPERADORAS

Em 2016, as despesas assistenciais das operadoras de planos de saúde cresceram 14,2% em relação a 2015, chegando a R$ 135,6 bilhões, enquanto o número de beneficiários caiu 3,1%, para 47,7 milhões. Os custos administrativos foram de R$ 17,9 bilhões (alta de 9,2%), de comercialização de R$ 5 bilhões (alta de 11,2%) e outras despesas operacionais de R$ 17,2 bilhões (alta de 10,5%).

Sem dúvida as despesas das operadoras exerceram pressão sobre os preços praticados ao consumidor, mas o aumento da frequência de uso não pode ser desconsiderado. Desde 2006, segundo a ANS, a taxa de sinistralidade dos planos está em curva ascendente, tendo registrado 77,7% naquele ano e 85,6% em 2016. Problemas estruturais do atual sistema, em que faltam investimentos em prevenção, além de incentivos à utilização excessiva de serviços (exames e consultas, por exemplo) podem ser a resposta, assim como o próprio envelhecimento da população, com maior ocorrência de doenças crônicas.

DESPESAS DOS HOSPITAIS

A importância das operadoras para as receitas – e, consequentemente, operações – dos hospitais é inegável. Dados da Anahp apontam que, entre junho de 2016 e maio de 2017, os planos de saúde representaram 94% do total de receitas dos hospitais associados, sendo os restantes 4% de gastos particulares e 2% do SUS.

As receitas totais por internação dos hospitais associados cresceram menos que o próprio VCMH do IESS, muito embora as despesas assistenciais incluam outros serviços. Segundo a ANS, as internações são cerca de 40% das despesas assistenciais; os exames 20% e consultas 15%.

Nos últimos anos, os hospitais da Anahp obtiveram melhorias relevantes de desempenho, incluindo maiores taxas de desospitalização, com redução do tempo de permanência motivada por melhorias de processos, automação e uso de tecnologias não invasivas. Prontuário eletrônico e resultados de exames online para os médicos também agilizaram o atendimento e as altas. Com pacientes menos tempo nos hospitais, as complicações também são reduzidas.

Assim, os custos hospitalares têm sido cada vez menores ao longo dos últimos anos, com custos unitários relativamente menores, o que reduz o impacto para as fontes pagadoras, ou seja, as operadoras.

No entanto, os custos hospitalares sofrem impactos de outras fontes. Quase metade das despesas está relacionada a recursos humanos, sujeitos a reajustes salariais e oferta de mão de obra que, na saúde especializada é cara. Cerca de 30% das despesas são compostas por insumos, e outros 20% a fatores como logística, água, luz e despesas financeiras – sujeitas a reajuste de contratos, tarifas e taxas de juros, entre outros fatores.

Glosas e atrasos de pagamento têm grande impacto no item "despesas financeiras". A incerteza do recebimento obriga muitos prestadores a estabilizar fluxos de caixa pegando empréstimos, aumentando os custos para a cadeia como um todo.

"A responsabilidade não é individual, somos uma longa cadeia de produção. É impossível apontar um único elo falhando e precisamos trabalhar em conjunto."
Francisco, da Anahp

MEDIDAS PARA COMBATER OS CUSTOS CRESCENTES DA SAÚDE:

• Prestadores de Serviços de Saúde: investir em qualidade, otimizando a utilização de recursos, melhorando processos, adotando protocolos e melhores práticas e submetendo-se a processos de acreditação;
• A Indústria da Saúde: oferecer tecnologias que melhorem resultados clínicos, dentro de uma relação custo-benefício adequada;
• Operadoras: investir em prevenção e na gestão da carteira de beneficiários, orientando quanto à gestão adequada da saúde;
• Transição gradual do modelo de pagamento por serviços (fee-for-service) para modelos de remuneração que considerem eficiência e a qualidade;
• Redução de impostos para baratear bens e serviços;
• Maior transparência quanto à qualidade de operadoras e prestadores;
• Combate incessante às fraudes, com punição dos envolvidos, implantação de modelos de compliance e observação de protocolos de atenção desenvolvidos de acordo com as melhores práticas científicas;
• Incentivo a formação de recursos humanos, para formar profissionais com visão sistêmica da saúde e capacitados para tomar decisões que visem melhores desfechos para os pacientes e custo-efetividade;
• Desenvolver lideranças comprometidas com a governança, a eficiência operacional, a efetividade de resultados e a sustentabilidade do setor.

DESPESAS FARMACÊUTICAS

De acordo com dados da Interfarma, hospitais e clínicas privadas foram responsáveis por R$ 5,3 bilhões do mercado de medicamentos em 2016, participação no faturamento total que cai ano a ano – de 4% em 2009 para 3,3% em 2016.

Os reajustes autorizados dos preços de medicamentos têm ficado abaixo dos autorizados para os planos de saúde: de 2009 a 2016, o faturamento dos planos de saúde cresceu 146%, contra 100% do mercado farmacêutico (canal institucional, exceto público). No mesmo período, a participação dos medicamentos no faturamento dos planos caiu 19%.

A conclusão simples é a de que tanto despesas com serviços de assistência hospitalar (inclusive com honorários médicos) como despesas com medicamentos explicam o crescimento do índice VCMH do IESS.

DESAFIO PARA TODOS

Mesmo as divergências sobre as causas dos custos crescentes não podem apagar alguns fatores reconhecidos por todos os elos da cadeia, e que prometem exercer enorme pressão. O envelhecimento populacional, por exemplo. De acordo com o IBGE, até 2040 a proporção de idosos na população brasileira deve atingir o nível observado atualmente no Reino Unido (17,6%). Até 2050 o da Itália (22,6%) e até 2060 o do Japão (26,8% de idosos).

Dados da OMS permitem traçar uma relação entre a quantidade de idosos na população e os gastos com saúde. Em média, a proporção do PIB de um país gasto com saúde sobe cerca de 1 ponto percentual para cada 5 pontos percentuais de crescimento da participação dos idosos na população. Ou seja, a demanda por saúde no Brasil atingiria 10% do PIB até 2050 e 11% até 2060.

Excesso de peso e a obesidade são outros fatores de risco importantes que elevam os custos com assistência à saúde, uma vez que são conhecidos causadores de doenças como hipertensão, diabetes e câncer. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013 revelou que a população adulta (com 20 anos ou mais) com excesso de peso passou de 40,6% em 2003 para 49,0% em 2008. Já em 2013, 56,9% da população adulta estava com excesso de peso, e 20,8% classificada como obesa.

No setor privado, segundo pesquisa divulgada pela ANS com 30.549 segurados acima de 18 anos de todas as capitais, mostrou que a proporção de obesos entre usuários de planos de saúde subiu 4,5 pontos percentuais em sete anos: de 12,5%, em 2008 para 17% em 2015. Se forem considerados todos os usuários acima do peso ideal, o índice chega a 52,3%.

Causas externas como violência, poluição e acidentes de trânsito pressionam ainda mais os custos. Juntos, estes fatores impõem sobre todos os elos da saúde uma reestruturação dos serviços, a fim de prover cuidados a esta "nova" população brasileira sem que os custos levem todos à bancarrota.

5º 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

CONFIRA A PROGRAMAÇÃO: **CONAHP.ORG.BR**

Mais informações: eventos@anahp.com.br

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

RICARDO BARROS
Ministro de Estado
da Saúde

GERALDO ALCKMIN
Governador
de São Paulo

JOÃO DORIA
Prefeito de
São Paulo

WILSON POLLARA
Secretário Municipal
de Saúde de São Paulo

ERIC DE ROODENBEKE
CEO da International
Hospital Federation

MARK BRITNELL
Chairman da KPMG

FÁBIO GANDOUR
Cientista-chefe
da IBM Brasil

NICK GULDEMOND
Professor Associado
da Erasmus University
Rotterdam

PABLO BORRÀS
Senior Associate
IESE Business School

e mais de 80 palestrantes, entre executivos
e especialistas do setor da Saúde.

anahp

PONTO DE EQUILÍBRIO

Eric de Roodenbeke, CEO da Federação Internacional de Hospitais (IHF), acredita que um dos principais papeis do futuro gestor da saúde será ponderar sobre a incorporação de tecnologias

Eric de Roodenbeke é o CEO da Federação Internacional de Hospitais, (IHF, na sigla em inglês) desde 2008. Possui longa experiência no setor, tanto na gestão hospitalar como no planejamento de sistemas e políticas de saúde, após passagens pela Organização Mundial de Saúde e pelo Banco Mundial. Acredita que no Hospital do Futuro os gestores terão papel fundamental ao decidir quais tecnologias e mudanças fazem sentido e quais outras são apenas fantasia. "Para os tomadores de decisão de saúde, o mais importante é estar atento às tendências atuais e organizar a prestação de serviços", resume o francês, que será um dos keynote speakers do 5° Conahp. "Terão que ser totalmente profissionais e dedicados 100% ao papel de gestores."

Confira os principais trechos da entrevista concedida à **Revista Panorama.**

Revista Panorama: Na sua opinião, como será o Hospital do Futuro?

Eric de Roodenbeke: Há muitas publicações sobre o hospital do futuro, a maioria baseada em promessas de novas tecnologias. No entanto, sabemos que há muita incerteza na adoção real de tecnologias promissoras. Por exemplo, a telemedicina está pronta há mais de 20 anos, mas a adoção não ocorreu como previsto há 20 anos e não revolucionou realmente a prestação de serviços. Então, o que também é certo é que grande parte do que está escrito sobre o hospital do futuro não acontecerá. Ao invés de fazer exercícios prévios misturando tendências e fantasias, acredito que, para os tomadores de decisão de saúde, o mais importante é estar atento às tendências atuais e organizar a prestação de serviços para responder ao máximo às mudanças importantes em seus ambientes social e econômico.

Panorama: Como será o gestor do Hospital do Futuro? Que mudanças serão exigidas dele?

Eric: Para ser capaz de enfrentar todas as mudanças vindouras que afetarão os hospitais, os gestores terão que ser totalmente profissionais e dedicados 100% ao papel de gerentes. A complexidade da gestão dos serviços de saúde e a necessidade de acompanhar uma enorme quantidade de dados sobre muitos domínios vão requerer 200% neste trabalho. A questão não é se é melhor ser clínico ou bom gerente, mas sim ser totalmente dedicado a esta missão e poder tomar decisões mais relevantes para responder às prioridades diárias enquanto prepara o hospital para a série de mudanças necessárias. Como em qualquer setor, sempre haverá gente que se destaca da multidão por causa do talento e da capacidade de sentir o que é importante. Mas, para a maioria dos gerentes, a diferença estará na capacidade de gerenciar

e analisar a informação, bem como de comunicação efetiva com suas equipes e com todas as partes interessadas dentro e fora dos hospitais.

Panorama: E o paciente? Como ele será beneficiado pelo Hospital do Futuro?

Eric: O paciente deve ser parte integrante da saúde... e se ainda não é o caso, esta será definitivamente a situação em um futuro próximo. Isto requer uma reorganização na interação entre profissionais e pacientes no chamado modo de coprodução. O atual uso massivo das tecnologias de comunicação está acelerando esta nova abordagem de coprodução. Mas deve ir além e tornar o cidadão parte integrante das decisões tomadas sobre como os serviços de saúde devem ser organizados. Houve uma grande evolução na forma como o cidadão está envolvido nas abordagens de desenvolvimento sustentável, considerando as ameaças das mudanças climáticas. Um nível similar de mobilização é necessário para lidar com os principais impactos da mudança de fatores de risco nos últimos 30 anos, se nosso objetivo é avançar em direção a uma população saudável.

Panorama: Os hospitais brasileiros caminham de forma desigual para este futuro. Como acelerar o desenvolvimento de nossas instituições de saúde?

Eric: É sempre difícil dar conselhos quando não se vem do país. Em todos os países, as diferenças podem ser corrigidas parcialmente com políticas sólidas visando esse objetivo. Isso não acontecerá com a "mão invisível" do mercado. Apenas uma ação proativa apoiada por grande consenso social no país pode favorecer a aproximação entre os mais e os menos avançados. Existe um consenso ou deve ser construído? Quanto esta é uma prioridade na atual situação econômica e social? Existe alguma liderança forte para tornar esta uma prioridade para o país?

Panorama: O envelhecimento da população é um dos maiores desafios para o sistema de saúde. Neste contexto, que ações os hospitais brasileiros podem tomar para serem mais sustentáveis?

Eric: O desafio é avançar em direção ao envelhecimento saudável... e isso deve ser feito durante todo o curso da vida. Todas as decisões que são feitas para organizar o modo de vida devem ser vistas também por uma dimensão saudável. A forma como a estrutura social está evoluindo, juntamente com as oportunidades para que as famílias vivam juntas enquanto buscam oportunidades de se sustentar e crescer, também são críticas. Se a prioridade imediata for responder às consequências do crescente número de pacientes crônicos, estas soluções não nos prepararão para o futuro. Ao mesmo tempo, é necessário implementar medidas que reduzam as tensões identificadas hoje. O envelhecimento da população é uma oportunidade para conciliar a necessidade de atuar a curto e a longo prazo.

"A telemedicina está pronta há mais de 20 anos, mas a adoção não ocorreu como previsto e não revolucionou a prestação de serviços"

TECNOLOGIA: VANTAGENS E PERCALÇOS

Para Fábio Gandour, Cientista-Chefe da IBM Brasil e keynote speaker do 5º Conahp, setor da saúde reconhece benefícios da tecnologia, mas ainda a adota com resistência

Graduado em Medicina pela Universidade de Brasília, Fábio Gandour trilhou um caminho distinto da maioria dos médicos. Ingressou na gigante da computação IBM há cerca de 20 anos, inicialmente na área de informática em saúde. Hoje é PhD em Ciências da Computação e ocupa o cargo de Cientista-Chefe, coordenando a área de pesquisa na filial brasileira da companhia americana.

Fábio Gandour é um dos keynote speakers do 5º Congresso Nacional de Hospitais Privados, o Conahp. Embora o tema da plenária seja "Inovação e Futurismo: a Tecnologia a nosso Favor", o executivo promete também fazer ressalvas sobre os pontos negativos e dificuldades da incorporação tecnológica no setor. Confira abaixo os melhores momentos da entrevista concedida pelo cientista.

Revista Panorama: Em que status estão os hospitais na chamada Transformação Digital?

Fábio Gandour: Chega a ser inacreditável, mas o setor de saúde consome muita tecnologia, embora comece avesso a ela. O desdobramento desta conclusão é o que pretendo levar como eixo central da minha fala no Conahp. O setor consome, mas começa com certa recusa na aceitação das novas tecnologias. Eu mesmo vivi isso quando era médico. Hoje o ultrassom é consumido de forma absolutamente indiscriminada, mas me lembro quando chegou ao mercado. A classe médica rejeitou o ultrassom no início. Eu mesmo, inclusive. Mas depois, por uma circunstância ainda a ser descoberta, essa rejeição se transforma em aceitação indiscriminada. O consumo daquela tecnologia cresce barbaramente. Isso é assim com a imensa maioria das tecnologias. Se é bom ou ruim vai depender da tecnologia e de como ela estará sendo usada.

Panorama: E por que o setor de saúde se comporta assim?

Fábio: Até hoje consegui identificar dois fatores. O primeiro é o lado humano da questão. Não sabemos qual será o impacto de uma nova tecnologia no ser humano a médio e longo prazo. As novas tecnologias surgem e normalmente tem uma perspectiva de curto prazo, que parece uma maravilha, mas que a médio e longo pode ser um desastre. Esse é o lado humano. O outro aspecto é comercial: as tecnologias novas entram no mercado com preço muito alto. Forma-se um binômio: se eu não tenho certeza dos resultados, não vou fazer um investimento deste tamanho, ou comprar algo que pode me dar um resultado ruim.

Panorama: E que tecnologia tem sofrido mais resistências do setor hospitalar?

Fábio: O prontuário eletrônico do paciente até hoje está esperando. Eu acho que a rejeição ao PEP decorre de um erro estratégico da própria indústria. Ela desenvolve um sistema com ênfase administrativo e financeiro, e depois se volta para a parte clínica. Quando na realidade, na minha opinião, o PEP deveria ser desenvolvido no sentido contrário, cobrir primeiro a atividade clínica dentro do hospital, e como decorrência cobrir atividades administrativas e financeiras. No fundo, e essa frase é importante, tudo que acontece sob o ponto de vista logístico, operacional e financeiro é decorrente de uma circunstância

clínica. Qualquer antitérmico ou analgésico que tenha que ser contabilizado como tal, qualquer transplante de fígado, são decorrentes de uma atitude clínica, decisão clínica.

Panorama: Isso significa que a tecnologia, no ambiente hospitalar, tem que ter o paciente como centro de tudo?

Fábio: A tecnologia que não dá ênfase no binômio paciente/profissional de saúde não decola, ou se decola é voo de galinha. Voa pouco, e desce logo. A tecnologia só faz sentido se estiver a serviço das pessoas. E aí vem a pergunta: que pessoas? Qualquer uma. Todas têm necessidades tecnológicas. Desde o mais importante executivo no último andar do prédio até a mais humilde professora no interior do Brasil. Quando entra no ambiente de prestação de serviços de saúde, a gama de necessidades aumenta de forma explosiva. O cara da portaria tem uma. A enfermeira tem outra, o plantonista, o intensivista, o cirurgião, o patologista, e até o necrotério. A tecnologia só se justifica se a gente atender as necessidades de cada um desses segmentos, e no hospital elas são muito variadas.

> "O conceito de hospital vai mudar tanto que vamos ter que inventar outro nome"

Panorama: Para encerrar, como você imagina o Hospital do Futuro?

Fábio: Não vai existir hospital no futuro. O conceito de hospital vai mudar tanto que o local usado para tratamento de pessoas não será nem chamado de hospital, vamos ter que inventar outro nome. Não há necessidade de se confinar uma pessoa em um ambiente de quatro paredes, com pouco estímulo visual, para que se submeta a um tratamento. Convenhamos: o hospital existe mais por conta da hotelaria, o resto você poderia fazer em qualquer lugar. Obviamente algumas partes da instalação hospitalar são muito especializadas e precisarão existir, como os centros cirúrgicos para fazer próteses de quadril, por exemplo.

SAÚDE: GERADORA DE RIQUEZA

Para Mark Britnell, da KPMG, todo país tem algo a aprender e a ensinar em termos de sistema de saúde. Brasil, por sua vez, ainda carece de mais integração entre setores público e privado

Autor de um livro sobre sistemas de saúde do mundo, a pergunta óbvia que se impõe para Mark Britnell, Presidente do Conselho e Sócio de Práticas Globais de Saúde da consultoria global KPMG, é a seguinte: que país tem o melhor sistema de saúde do mundo? "Tal sistema não existe, mas todos os países têm algo para ensinar e a aprender", responde o especialista britânico, keynote speaker do 5º Conahp.

Esta resposta inclui o Brasil, apesar das muitas dificuldades que nosso sistema híbrido – público e privado – enfrenta. Inclusive o de integrar melhor as esferas públicas e privadas em benefício do paciente, e adotar um modelo de pagamento que estimule a melhoria e a inovação. Confira os principais trechos da entrevista.

Revista Panorama: Quais os pontos negativos e positivos do sistema público de saúde brasileiro, o SUS?

Mark Britnell: O Brasil possui pontos positivos no SUS, mas qualquer sistema público de saúde precisa de uma economia forte e transparente para apoiá-lo. Em uma visita anterior recente, ouvi o ministro da saúde detalhando algumas realizações notáveis em termos de eficiência e registros eletrônicos para o SUS. No entanto, o congelamento orçamentário federal da saúde exercerá uma tremenda pressão sobre o sistema público de saúde, o que não deveria enfraquecê-lo, pois é uma inspiração para muitos países desde que foi apresentado na Constituição de 1988. Como sempre observei, um serviço público de saúde pobre traz custos muito mais elevados para a economia e o país. Comparando internacionalmente, o Brasil gasta quase 10% do PIB em saúde, mas o desempenho, a qualidade e a expectativa de vida podem ser melhorados. Compare aos EUA, que gastam quase 18% do PIB com um sistema universal limitado. É importante considerar que uma boa saúde nacional leva a uma maior riqueza nacional. No trabalho que fizemos globalmente, estimamos que para cada US$ 1 gasto em saúde, US$ 4 são gerados na economia por causa da natureza de alto valor da cadeia de suprimentos da saúde.

Panorama: Como você analisa a relação entre os sistemas de saúde público e privado no Bra-

sil? O que poderia melhorar?

Mark: Discuto no meu livro como o mercado privado de saúde no Brasil agora é muito grande para ser visto simplesmente como paralelo, e redefinir este relacionamento precisa ser a próxima etapa do desenvolvimento do sistema de saúde. A suspeita instintiva em torno da saúde privada precisa transitar para um relacionamento mais colaborativo e transparente em benefício dos próprios pacientes e do sistema de saúde. Os setores de saúde público e privado no Brasil parecem estar indo em direções diferentes no momento e isso não é bom para o país, a coesão social ou a eficiência. Em muitos países de renda média, houve exemplos bem-sucedidos de relações de confiança público/privadas, joint ventures e parcerias de longo prazo. Poderia haver novas escolas de medicina conjuntas, novos centros de atendimento, pacientes públicos tratados em instalações privadas a preços determinados em nível nacional ou regional e assim por diante.

Panorama: Você estudou sistemas de saúde de todo o mundo. Na sua opinião, o que é aplicável para o sistema de saúde brasileiro?

Mark: Escrevi no meu livro "Em busca do sistema de saúde perfeito" que tal sistema não existe, mas que todos os países têm algo para ensinar e a aprender. Com base na minha experiência de trabalho em 72 países em mais de 250 ocasiões, observei atentamente os pontos fortes e fracos de 30 deles para que políticos, profissionais de saúde, pacientes e o público possam entender melhor que todos enfrentam pressões em seus serviços de saúde. O Brasil não é diferente. Embora eu diga que nenhum país pode reivindicar ter o melhor sistema de saúde do mundo, enumero 12 facetas de sistemas de alto desempenho que todos os países poderiam aprender, inclusive o Brasil. São eles: os valores e o sistema de saúde universal do Reino Unido; atenção primária em Israel; serviços comunitários no Brasil; saúde mental e bem-estar na Austrália; promoção da saúde nos países nórdicos; empoderamento do paciente da comunidade em partes da África; pesquisa e desenvolvimento nos EUA; inovação, habilidade e velocidade na Índia; informação, comunicação e tecnologia em Singapura; liberdade de escolha na França; financiamento da saúde na Suíça; cuidado de idosos no Japão.

> “O Brasil possui pontos positivos no SUS, mas qualquer sistema público de saúde precisa de uma economia forte e transparente para apoiá-lo”

Panorama: O modelo de pagamento majoritariamente adotado no Brasil (fee for service) é apontado como um problema para o setor. Na sua opinião, qual seria o melhor modelo para o país?

Mark: Os modelos de pagamento idealmente precisam incentivar a realização de melhores resultados e a experiência do paciente, mudando comportamentos dos provedores de cuidados e dos modelos operacionais. Em seu pior, os modelos fee for service simplesmente recompensam o volume sobre a qualidade, e oferecem pouco incentivo para que os provedores invistam em inovação. No entanto, um sistema de pagamentos baseado em Diagnosis Related Group (DRG) é administrativa e tecnicamente mais complexo e não pode, por si só, melhorar custos e qualidade. Para um país de renda média que procura aplicar o modelo DRG, é importante considerar a implementação com cuidado, com testes piloto e tetos de despesas, e adaptar apropriadamente para o local qualquer agrupamento DRG importado. Globalmente, DRGs se tornaram o meio mais comum de reembolsar hospitais por cuidados hospitalares agudos, mas no futuro maiores eficiências podem ser derivadas de modelos de pagamento combinados para incentivar metas de qualidade específicas.

Panorama: O envelhecimento da população é um desafio imenso para os sistemas de saúde. Que ações o Brasil pode implementar para tornar a questão mais sustentável?

Mark: Quase todos os países estão falando sobre os principais desafios impostos pela mudança demográfica e envelhecimento da população. Alguns poucos - como Japão, Holanda e Cingapura - estão começando a agir. As estatísticas falam por si mesmas - com o envelhecimento da população e o aumento da expectativa de vida, o número de pessoas com demência aumentará dos atuais 44 milhões para 135 milhões até 2050. Gerenciar esta e outras necessidades associadas ao envelhecimento será uma questão global significativa. No meu livro, descrevo algumas das melhores práticas, incluindo comunidades de cuidadores, e o Japão fez um bom trabalho com o Sistema Integrado de Assistência Baseada na Comunidade, que visa atender os baby boomers envelhecidos. Fornece serviços de bem-estar, cuidados de saúde, cuidados de longa duração e medidas preventivas nas comunidades existentes. Esse tipo de abordagem evita os riscos de criar "guetos cinzas" isolados.

"Escrevi no meu livro 'Em busca do sistema de saúde perfeito' que tal sistema não existe, mas que todos os países têm algo para ensinar e a aprender."

SOLUÇÕES PERSONALIZADAS

PARA O SEU HOSPITAL

A Sodexo sabe a importância de um ambiente limpo e seguro dentro dos hospitais, por isso possui processos rigorosos de higienização para cada área de risco hospitalar.

Executada por profissionais altamente treinados, equipamentos e materiais especializados, a Sodexo **MINIMIZA AS TAXAS DE INFECÇÃO HOSPITALAR,** proporcionando um ambiente devidamente higienizado e seguro para a recuperação do seu paciente.

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

sodexo
SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA

A MUITAS MÃOS

Para Nick Guldemond, professor associado da Universidade Erasmo de Roterdã, na Holanda, evolução dos hospitais depende também de diálogo e boa vontade – não só de tecnologia

"A prestação de cuidados médicos em equipe não é possível sem o suporte da tecnologia da informação. A Saúde é um negócio intensamente guiado por informação", pondera o holandês Nick Guldemond, *keynote speaker* do 5º Conahp. Professor associado de cuidados e tecnologia integrados da Escola de Política e Gestão da Saúde na Universidade Erasmo de Roterdã, na Holanda, Nick possui licenciatura em medicina e engenharia elétrica, ou seja, é especialista em unir os dois mundos.

Apesar de reconhecer o tremendo impacto da tecnologia sobre os hospitais e o próprio sistema de saúde, é enfático ao dizer que a evolução depende também de fatores externos às instituições, incluindo o diálogo entre os stakeholders, públicos ou privados. "Por que não trabalhar juntos para criar benefícios para todos?", provoca.

Confira a entrevista concedida pelo professor à **Revista Panorama:**

Revista Panorama: Qual será o perfil do paciente no hospital do futuro. E o que ele esperará das instituições hospitalares?

Nick Guldemond: De modo geral, podemos olhar para as mudanças demográficas e ver uma população crescente de pacientes idosos com condições crônicas desenvolvidas com a idade, frequentemente mais de uma. Existe uma tendência global, apesar do aumento da expectativa de vida em muitos países, de redução da vida saudável. Consequentemente, as pessoas estão desenvolvendo problemas mais cedo enquanto envelhecem, o que significa que viveremos mais tempo com uma ou mais condições crônicas. A implicação para o hospital é ter que lidar com um número crescente de pacientes mais velhos, mais doentes e com necessidades mais complexas, que exigem interação mais frequente por um longo período de tempo. Para antecipar essa demanda e complexidade, precisamos de uma abordagem diferente de prestação de serviços e gerenciarmos isso de forma eficiente, mantendo qualidade, acessibilidade e conformidade... bem como manter os funcionários felizes. Em outras palavras, temos que repensar radicalmente nossa maneira de trabalhar. Devemos pensar em uma abordagem flexível de equipe que se estende para além das paredes do hospital. Colocar o paciente no centro significa organizar os serviços com uma equipe dinâmica, de modo a antecipar necessidades com suporte e entregar melhores resultados.

Panorama: Como as tecnologias podem melhorar a vida e o cuidado no hospital do futuro?

Nick: Pela minha resposta anterior você entenderá que a prestação de cuidados em equipe não é possível sem o suporte da tecnologia da informação. Saúde é um negócio fortemente guiado pela informação. O atendimento diário de pacientes com condições crônicas muitas vezes requer interação frequente com cuidadores formais e informais de várias organizações e em diferentes contextos. Essas interações geram decisões, novas ações, planejamento, alocação de tarefas, acompanhamento etc. A TI na saúde é perfeitamente adequada para apoiar esse processo operacional mesmo entre departamentos e organizações. O paciente deve ser não só central, mas também parte do processo: comunicação e interação são, portanto, essenciais para que o paciente e seus entes queridos estejam engajados. Outro aspecto é que poderíamos usar a TI para fornecer serviços específicos de saúde eletrônica para o gerenciamento de doenças, aconselhamento e educação. Em suma, a tecnologia está lá para criar um ambiente digital que nos permita enfrentar os desafios para uma melhor e mais sustentável assistência médica,

e antecipar as necessidades de nossos pacientes.

Panorama: A tecnologia não é o único elemento que importa no Hospital do Futuro. Que outros são ou serão fundamentais para a evolução das instituições de saúde?

Nick: Deve ser central no pensamento sobre o Hospital do Futuro: dados os desenvolvimentos fora da organização hospitalar, como podemos antecipar e capitalizar nossos conhecimentos com existentes, adaptados e/ou novos serviços e parcerias. Isso não precisa ser necessariamente chamado de "disruptivo", mas o ponto de partida é: qual é a nossa força, qual é o núcleo da nossa motivação e para onde nossa ambição está direcionada? Um diálogo entre colegas deve ser a base para uma visão e uma estratégia de adaptação e transformação. Isto deve levar a um plano operacional concreto para "cocriar" novos serviços com stakeholders relevantes, incluindo representantes dos pacientes. As necessidades dos pacientes e a prestação de serviços relacionados devem ser líderes e a tecnologia é o facilitador - e não o contrário.

Panorama: O setor de saúde privado brasileiro busca mais integração entre as instituições. Você acha que o paciente espera por isso? Por quê?

Nick: Em nossa experiência, o paciente frequentemente considera muito difícil entender a saúde. Trabalhamos em um setor muito complexo muitas vezes difícil de navegar pelo paciente individualmente. Discussões sobre "os pacientes vão nos avaliar agora" e a emancipação obtida por meio da internet são largamente exageradas. Esta realidade se aplica apenas a uma parcela muito pequena da população, relativamente jovem, rica e de

> "Pacientes e a prestação de serviços devem ser líderes; tecnologia é o facilitador - e não o contrário"

alto nível. A grande maioria dos idosos e pessoas com condições crônicas dependem dos serviços e apoiam a oferta de cuidados profissionais e informais. Fingir que a tecnologia irá resolver todos os problemas de saúde ou substituir médicos é falso, se não prejudicial.

Panorama: O sistema de saúde pública brasileiro (SUS) está atrasado na corrida para alcançar o Hospital do Futuro. Como acelerar a evolução dessas instituições?

Nick: Outra lição que aprendemos na Europa é que não importa muito que organização ou autoridade assumirá a liderança da transformação, contanto que alguém o faça. Existem bons exemplos de liderança governamental, bem como iniciativas privadas inspiradas. Normalmente se quer uma "coalizão de vontade" com parceiros públicos e privados com os recursos, experiência, flexibilidade e criatividade necessários para decolar esta transformação da saúde. Esta coalizão deve ser inclusiva e transparente e apoiar todos os parceiros a alcançar serviços bem-sucedidos com colaboração. Parceiros públicos e privados podem aprender muito um com o outro e geralmente são dependentes uns dos outros de qualquer maneira. Então, por que não trabalhar juntos para criar benefícios para todos?ria, o resto você poderia fazer em qualquer lugar. Obviamente algumas partes da instalação hospitalar são muito especializadas e precisarão existir, como os centros cirúrgicos para fazer próteses de quadril, por exemplo.

ULTRAPASSAMOS OS 100 MEMBROS

"Chegar ao centésimo membro é a sagração do Espírito Associativo que orienta as ações da Anahp: hospitais privados unidos em torno da qualidade da saúde no Brasil."
Francisco Balestrin, Hospital Vita Curitiba

"Em 16 anos a Anahp não só uniu os maiores representantes privados do setor hospitalar do país, como fortaleceu a atuação em uma área estratégica à população. Chegar a 100 associados é a prova concreta da importância da entidade para a sociedade brasileira."
Eduardo Amaro, Hospital e Maternidade Santa Joana

"Ao atingir 100 membros a Anahp revigora seu compromisso e objetivo: estimular a adoção e manutenção de padrões de qualidade e segurança assistencial pelos hospitais, em benefício dos usuários do sistema de saúde."
Ary Ribeiro, Hospital do Coração - HCor

"Ao completar 100 associados, a Anahp se fortalece como instituição representativa do segmento da Saúde com maior importância e contribuição para a construção de um novo sistema de saúde."
Fernando Torelly, Hospital Sírio-Libanês

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA ANAHP COMEMORA A CONQUISTA

"Em 16 anos de atividades, a Anahp soube transformar dedicação e profícuo trabalho em excelentes resultados, ancorados na sua respeitabilidade institucional e liderança corporativa. Ao completar 100 associados, reverenciamos o seu passado e enaltecemos suas grandes e reconhecidas lideranças."
Francisco Eustácio Fernandes Vieira, Hospital Santa Joana Recife

"Atingir 100 associados é um marco importante na história da Anahp, não apenas pelo número, mas também pelo compromisso de cada um destes hospitais com a qualidade."
Henrique Neves, Hospital Israelita Albert Einstein

"Atingir esta marca mostra que o setor acredita na representatividade da Anahp e consequentemente no fortalecimento do setor saúde."
José Ricardo de Mello, Hospital Santa Rosa

"Com 16 anos de vida a Anahp alcança um importante marco em sua história. Parabéns a todos os hospitais que reconhecem a importância de uma associação como esta, contribuindo para a melhoria da saúde em nosso país."
Maria Norma Salvador Ligório, Hospital Mater Dei

"A conquista é um marco para o trabalho associativo. Certamente, o fortalecimento da entidade permitirá que busquemos com ainda maior vigor o crescimento e a excelência do setor Saúde no Brasil."
Paulo Moll, Hospital Barra D'Or

anahp

Notas MEMBROS

Chegamos aos **100**

Dezesseis anos após a fundação, a Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp) alcançou 100 associados. A quantia demonstra a relevância da Associação para o setor de saúde.

Os cinco últimos hospitais, aprovados pelo Conselho Administrativo da Anahp são a Clínica São Vicente (Rio de Janeiro/RJ), o Hospital Assunção (São Bernardo do Campo/SP), o Hospital São Luiz – Unidade Anália Franco (São Paulo/SP) e o Hospital viValle (São José dos Campos/SP), os quatro na categoria Associado Titular, além do Hospital Santa Clara (Uberlândia/MG), na categoria Associado.

Apenas em 2017 foram dezoito novas associações, incluindo hospitais de ambas as categorias.

Santa Cruz moderniza data center e sistemas

O Hospital Santa Cruz de São Paulo investiu recentemente em uma nova infraestrutura de Tecnologia da Informação (TI), que inclui a modernização do data center e do sistema de gestão hospitalar. O objetivo é dar mais qualidade e agilidade ao atendimento prestado, além de incorporar o volume de informações crescente da instituição.

A aquisição trouxe um aumento de armazenamento de 11 vezes, ampliação de 4,5 vezes na memória RAM e o dobro na capacidade do processamento, além de benefícios como recuperação de desastres, backup de dados e ganhos em segurança física, entre outros.

Foi feita ainda a renovação do sistema de gestão hospitalar, que será concluída no primeiro semestre de 2018.

São Lucas da PUCRS conquista ONA 3

O Hospital São Lucas da PUCRS (RS) recebeu a acreditação de Excelência da Organização Nacional da Acreditação (ONA), terceiro e mais alto nível concedido. Para o hospital, a iniciativa demonstra o comprometimento de todas as áreas da instituição com a excelência no atendimento, a qualidade e a segurança do paciente.

Segundo a instituição, o São Lucas é o primeiro hospital universitário do país a obter a certificação ONA de nível três. O objetivo é estabelecer a cultura da qualidade desde a sala de aula, introduzindo conteúdos relativos à acreditação desde os cursos de graduação da universidade.

VITA Batel recebe certificação internacional diamante

O Hospital VITA Batel (PR) recebeu uma nova Certificação de Acreditação Internacional Canadense na categoria diamante pela metodologia QMentum, que avalia a excelência em gestão e a segurança do paciente. O procedimento tem caráter educativo e foco na melhoria contínua.

Além de entrevistas com gestores, os representantes da instituição canadense conversaram também com colaboradores e clientes para aprofundar e verificar resultados na prática.

Novo robô cirúrgico do Einstein aprimora centro de aprendizado

O Centro de Excelência em Cirurgia Robótica do Hospital Israelita Albert Einstein (SP) recebeu a certificação internacional em qualidade pela Surgical Review Coporation (SRC) e foi reconhecido como Epicentro de Cirurgia Robótica em Urologia da América Latina pela Intuitive Surgical, tornando-se um centro onde médicos da América Latina podem fazer estágios e treinamentos avançados. O hospital adquiriu recentemente sua terceira máquina, o Da Vinci Xi, mais recente geração da tecnologia.

O novo robô é mais flexível e ágil, o que o torna indicado para cirurgias do aparelho digestivo, torácicas e cardíacas. Os braços são mais longos e finos, e um sistema dirigido por laser acoplado ao robô faz o posicionamento dos braços. Ao todo já foram realizados 6.978 procedimentos com o uso do robô no HIAE, aumento de cerca de 20% no último ano. Ainda em 2017 o hospital terá mais dois robôs dedicados ao ensino e pesquisa.

Sepaco inaugura ala com apartamentos e equipamentos

Parte de um plano de ampliação de leitos, o Hospital Sepaco (SP) inaugurou uma ala no primeiro andar com mais 10 apartamentos. O objetivo é atender a crescente demanda das operadoras e associados da indústria. Com a ampliação, o hospital passa a contar com 242 leitos, sendo 82 de UTI (40 para adultos, 25 neonatais e 17 pediátricos).

Os novos equipamentos adquiridos para acompanhar a demanda por exames diagnósticos incluem um tomógrafo para exames cardiológicos, um raio-x digital, e um microscópio para cirurgias neonatais e pediátricas.

Oswaldo Cruz recebe acreditação europeia em cuidados paliativos

O Centro Avançado de Terapia de Suporte e Medicina Integrativa (CATSMI) do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) foi reconhecida pela Sociedade Europeia de Oncologia Médica (ESMO) como Centro Designado de Oncologia Integrada e Cuidados Paliativos.

O título traz visibilidade internacional para a assistência de excelência oferecida pela instituição, além de permitir intercâmbio científico e assistencial com renomadas instituições internacionais.

Mãe de Deus cria centro para prevenção do câncer

Atento ao envelhecimento populacional e à mudança no estilo de vida da população, o Hospital Mãe de Deus de Porto Alegre (RS) criou o Centro de Prevenção e Detecção Precoce. O projeto é inspirado em experiências internacionais e tem como proposta trabalhar a educação e a cultura da prevenção, em especial de pessoas com idade entre 40 e 80 anos.

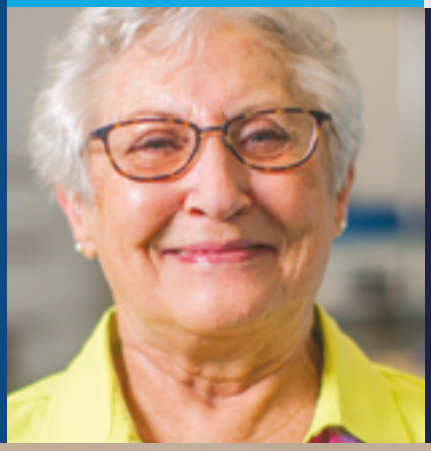
São dois níveis de prevenção: o primário, que engloba estilo de vida e hábitos saudáveis, e o secundário, que inclui a detecção precoce através de exames de rastreamento. O atendimento é aberto a todos, mas pacientes com determinados fatores de risco poderão ser encaminhados para exames de rastreamento após a avaliação inicial. A unidade está conectada à toda estrutura do Hospital Mãe de Deus.

O novo serviço dispõe de consultórios dedicados e equipe multidisciplinar composta por psicólogos, enfermeiros, nutricionistas, médicos oncologistas, entre outros profissionais.

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

SAÚDE ALÉM DO HOSPITAL

Francisco Balestrin
Presidente do Conselho da Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp)

O Brasil precisa parar de tratar inauguração de hospital ou anúncio de projetos miraculosos como a única política pública de saúde e começar a reconhecer que esta é uma responsabilidade transversal de todas as partes do governo e da sociedade. E não é só o atendimento médico-hospitalar que é saúde. Em muitos casos, o fato de o paciente ser atendido em um hospital indica, antes, um fracasso da política de atenção. O ideal não é ter leitos suficientes para atender a todos os pacientes com dengue, por exemplo. O ideal é ter ações de prevenção para que as pessoas não contraiam a doença em primeiro lugar.

Mas as ações precisam ir além do escopo estrito de atuação do Ministério da Saúde. Nas escolas, precisamos ensinar os princípios básicos de como manter uma vida saudável, lidando com temas fundamentais, a saber, alimentação, higiene, riscos das drogas, saúde sexual etc. No trânsito, que mata quase 40 mil pessoas por ano, precisamos de educação, mas também de manutenção adequada de vias públicas, sinalização e fiscalização de infrações.

Nem só de fora, porém, vêm os riscos à saúde dos cidadãos. Mais de 12 mil brasileiros tiram a própria vida todos os anos. Precisamos de programas adequados de saúde mental, mas também de fomentar um senso de comunidade, família e perspectivas positivas de vida — especialmente para os jovens, faixa etária na qual o suicídio mais cresce no país.

Para além disso, há todas as questões estruturais, como acesso a água e a saneamento — apenas metade da população brasileira mora em residências com coleta de esgoto e apenas 43% dos esgotos passam por tratamento. Há, ainda, questões ambientais, como a limpeza das águas e do ar, e o acesso aos espaços verdes e a áreas para praticar exercícios, que afetam diretamente a saúde dos indivíduos.

Mesmo se focarmos exclusivamente na recuperação da saúde e reabilitação de pacientes, precisamos ir além das estruturas físicas. A qualidade da atenção depende da capacidade de formar recursos humanos de forma adequada (educação), dos recursos que esses profissionais têm para trabalhar (ciência e tecnologia) e, fundamentalmente, da organização geral deste sistema (gestão).

Hoje, muito se fala do custo da saúde. De um lado, criticam-se os cortes nos orçamentos públicos, de outro, insiste-se na disparada do chamado custo médico-hospitalar. Em ambos os casos, ocorre a repetição melancólica da culpabilidade alheia. Parece que os envolvidos não têm nada com isso e que a solução será obtida num passe de mágica, como se dinheiro à vontade ou reajustes liberados tivessem o condão de resolver os profundos problemas de gestão do governo e das operadoras de planos de saúde.

Os problemas, incluindo seu custo, portanto, não serão resolvidos de forma espetaculosa, com ações midiáticas. Eles requerem o trabalho árduo, dedicado e silencioso de milhões de profissionais que, passo a passo, construirão uma saúde melhor para os cidadãos.

** Publicado originalmente no jornal O Globo, em 23 de agosto de 2017*

ADAPTAÇÃO NATURAL

Frente à crise econômica, Sanofi se adequa às circunstâncias e inova também na gestão

"Estamos há quase 100 anos no Brasil, portanto já passamos por diversos cenários econômicos do País, sempre nos adaptando e inovando o modelo de gestão". Essa é a resposta de Pius Hornstein, diretor geral da Sanofi no Brasil, quando questionado sobre os investimentos em inovação mesmo em tempos de crise. De fato, os aportes da multinacional não têm se limitado à inovação de produtos – característica natural das farmacêuticas – têm sido feitos também na gestão: o novo centro de distribuição no Brasil já proporcionou 30% de redução de custos operacionais em logística. Na entrevista a seguir, Pius conta mais sobre a inovação dentro da multinacional e os projetos junto a hospitais.

Pius Hornstein, diretor geral da Sanofi no Brasil

Panorama: A Sanofi no Brasil em 2016 faturou 983 milhões de euros. Quais foram os destaques/ projetos que contribuíram para este resultado?

Pius: Em 2016, a Sanofi lançou dois importantes produtos: Dengvaxia e Toujeo. Dengvaxia é a primeira vacina contra a dengue aprovada no mundo e já disponível no Brasil. O Toujeo é uma nova insulina glargina que oferece controle de nível de glicemia prolongado e estável, além de 24 horas. No que diz respeito aos investimentos, no ano passado atingimos a capacidade plena de funcionamento do novo centro de distribuição [construído] para apoiar o crescimento da Sanofi pelo menos nos próximos cinco anos. O centro de distribuição conta com investimentos de 200 milhões de euros de 2015 a 2020 e é um dos maiores centros de distribuição da Sanofi no mundo. O investimento em logística permitiu maior racionalização de recursos, eficiência e agilidade nas entregas dos produtos aos distribuidores e, consequentemente, aos pontos de venda e ao consumidor final.

Panorama: Quais são as expectativas para resultados financeiros em 2017?

Pius: Não fazemos projeções de resultados. Mas podemos dizer que 2017 é um ano importante para a Sanofi no Brasil, pois acabamos de lançar mais um produto para o tratamento do colesterol elevado, Praluent, e uma nova opção de tratamento para câncer colorretal, o Zaltrap. Também recebemos a aprovação da Anvisa para dois novos medicamentos: Cerdelga, para a Doença de Gaucher tipo 1, e Soliqua, tratamento para pacientes maiores de 18 anos portadores de diabetes tipo 2. No primeiro semestre de 2017, as vendas no Brasil cresceram 11,1% (tirando o efeito da oscilação do câmbio) em relação ao mesmo período do ano anterior. Com esse desempenho, o Brasil sustentou o crescimento de 13,9% das vendas na América Latina, que atingiram 1,4 bilhão de euros no período. O Brasil também teve importante contribuição no aumento de 14,7% das vendas globais de vacinas contra a gripe, que no primeiro semestre atingiram 136 milhões em euros.

"A Sanofi investe milhões de euros por ano em seu centro de estudos clínicos no País"

Panorama: Quais são os principais projetos da Sanofi em 2017 para a área hospitalar?

Pius: Na área hospitalar, os principais projetos da Sanofi são o Programa Safety Zone, cujo objetivo é auxiliar os hospitais em melhorar seus níveis em profilaxia de tromboembolismo venoso (TEV); e o Programa Safety Link, cujo desafio é ajudar as instituições na racionalização e uso correto de antibióticos dentro dos hospitais. Além disso, a Sanofi oferece em torno de 400 eventos para hospitais com o objetivo de promover educação médica continuada.

Panorama: A inovação é uma característica da indústria farmacêutica. A crise econômica impactou os investimentos nesta área? A empresa teve que rever sua estratégia no Brasil em razão do momento econômico?

Pius: Continuamos investindo para sermos mais produtivos e inovadores em face à desaceleração econômica. Exemplo desta estratégia é o novo centro de distribuição, que proporcionou uma redução de custos operacionais de 30% em logística. Estamos há quase 100 anos no Brasil, portanto, já passamos por diversos cenários econômicos do País, sempre nos adaptando e inovando o modelo de gestão.

"Globalmente, a Sanofi assumiu o compromisso de ampliar de 5 bilhões para 6 bilhões de euros os investimentos anuais com Pesquisa e Desenvolvimento até 2020"

Panorama: Quanto a empresa investe em inovação (percentual ou valor) por ano? No Brasil e/ ou globalmente?

Pius: A Sanofi investe 14 milhões de euros por ano em seu centro de estudos clínicos. O centro emprega 110 pessoas que conduzem atualmente 60 estudos no País sobre vacinas, diabetes, hipercolesterolemia, esclerose múltipla, doenças raras, asma, oncologia, cosméticos e genéricos. Já a Medley investe R$ 25 milhões por ano em seu centro de desenvolvimento de genéricos e similares, que emprega 63 profissionais e atualmente conduz 43 projetos. Globalmente, a Sanofi assumiu o compromisso de ampliar de 5 bilhões para 6 bilhões de euros os investimentos anuais com Pesquisa e Desenvolvimento até 2020 em todo o mundo.

anahp

Instituições Membros

Associados Titulares

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

Associados

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

Afiliados

Pronep Lar
SOS Vida