

tecnologia comunicação na era digital

Como as instituições de saúde
lidam com as redes sociais?

anahp

Associação alcança a marca
de 66 hospitais membros



eventos

Anahp promove segundo Seminário
sobre Governança Clínica. Evento reuniu
mais de 150 participantes em Curitiba (PR)

em foco

Henrique Salvador, Presidente da Rede
Mater Dei de Saúde (MG) fala sobre os
desafios do setor e a representatividade
de Minas Gerais para o sistema de saúde

04 editorial

Em 2014, o desafio da Anahp foi fazer com que o Livro Branco chegasse às mãos dos principais candidatos à Presidência da República, autoridades políticas, personalidades importantes do cenário empresarial brasileiro e representantes das entidades do setor. Em julho alcançamos o nosso objetivo.

06 opinião

Uma articulação entre os sistemas público e privado, tendo como foco o cidadão, é primordial para uma assistência com qualidade.

08 em foco

Henrique Salvador, Presidente da Rede Mater Dei de Saúde (MG) fala sobre os desafios do setor e a representatividade de Minas Gerais para o sistema de saúde.

12 Anahp por dentro

Associação alcança a marca de 66 hospitais membros.

18 tecnologia e saúde

Nas instituições de saúde a boa utilização das redes sociais é um desafio cada vez maior, especialmente por se tratar de um tema delicado e complexo.

22 eventos

Anahp promove segundo Seminário sobre Governança Clínica. Evento reuniu mais de 150 participantes em Curitiba (PR).

28 bem-estar

A humanização do atendimento: Com os avanços tecnológicos da medicina, há uma preocupação do setor para que o relacionamento humano não se perca nesse processo.

32 Perfil

3M fala sobre Diagnosis Related Groups (DRG), metodologia que classifica pacientes em grupos com as mesmas características clínicas e tratamentos.

34 hospitais membros

Hospitais membros da Anahp investem em ampliações e certificações de qualidade.

capa

tecnologia e saúde

Comunicação na era digital: Como as instituições de saúde lidam com as redes sociais?



Diamond



Gold



Silver



Panorama Anahp

Conselho de Administração

Presidente – Francisco Balestrin | H. Vita (VR) - RJ

Vice-Presidente - Antônio C. Kfoury | H. do Coração (HCor) - SP

Fernando Torelly | H. Moinhos de Vento - RS

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 Chapchap | H. Sirio-Libanês - SP

José Roberto Guersola | Rede D'Or São Luiz Itaim - SP

Expediente

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

Jornalista Responsável

Evelyn Tiburzio - MTB 11.385/MG

Conselho Editorial

Carlos Figueiredo

Evelyn Tiburzio

Laura Schiesari

Direção de Arte

Rodolpho Dantas - Circulado Design Estratégico

Fotos

Shutterstock, Jô Mantovani

Tiragem

5.000 exemplares

Anahp - Associação Nacional de Hospitais Privados
Rua Cincinato Braga, 37 - 4º andar - São Paulo - SP
www.anahp.com.br - 11 3253.7444



Caro leitor



Após seis meses de muita atividade, com vários encontros e reuniões, em julho alcançamos o nosso objetivo

de entregar o Livro Branco aos principais candidatos à Presidência da República.

Francisco Balestrin
Presidente do Conselho

Esta edição do Panorama Anahp marca um momento importante na história da entidade. Como os nossos leitores têm acompanhado, em 2013 a Associação assumiu o compromisso de desenvolver um documento que contribuísse para a sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro. Foi um ano de intenso trabalho, grandes investimentos e uma equipe de peso dedicada à elaboração do Livro Branco: Brasil Saúde 2015, documento com 12 propostas para a saúde no país. Em 2014, o desafio da Anahp foi fazer com que esse documento elaborado com esforço e dedicação chegasse às mãos dos principais candidatos à Presidência da República, autoridades políticas, personalidades importantes do cenário empresarial brasileiro e representantes das entidades do setor. Após seis meses de muita atividade, com vários encontros e reuniões, em julho alcançamos o nosso objetivo.

A dedicação de nossos hospitais membros foi fundamental neste processo. Reforçamos ainda, que a Associação dará continuidade à tarefa de compartilhar o material com aqueles que podem contribuir com a disseminação das propostas da Anahp para a saúde. Com o objetivo de difundir cada vez mais o conteúdo do Livro Branco, a partir dessa edição do Panorama Anahp convidaremos alguns gestores para escrever sobre as propostas do documento. Para esta edição, José Luiz Bichueti, Superintendente da Associação Congregação de Santa Catarina, entidade que atua na saúde com hospitais próprios e gestão de organizações públicas como OSS, escolas e obras sociais, compartilha a sua experiência com a integração público-privada.

A Anahp está crescendo e, com orgulho, comunicamos a chegada de mais seis hospitais para integrar o time de instituições membros da Associação - Dona Helena (SC), Felício Rocho (MG), Madre Teresa (MG), Primavera (SE), Rios D'Or (RJ) e São Mateus (MT). Com os novos hospitais, a entidade passa a contar com 66 membros.

Acompanharemos nesta edição da publicação uma entrevista exclusiva com Henrique Salvador, Ex-presidente do Conselho da Anahp e Presidente da Rede Mater Dei de Saúde, umas das entidades fundadoras da Associação. Henrique aborda os desafios da saúde no país e a representatividade do estado de Minas Gerais para o sistema. Ainda nesta edição, falaremos sobre um tema presente nas discussões

sobre a assistência - a humanização do atendimento. Com os avanços tecnológicos da medicina, há uma preocupação do setor para que o relacionamento humano não se perca nesse processo. Por essa razão, representantes dos hospitais membros e o próprio Ministério da Saúde compartilham as iniciativas das instituições de saúde e governo para evitar que a assistência ao paciente se torne distante e impessoal. O ingresso das instituições de saúde nas redes sociais também é tema do Panorama Anahp. Não é novidade que o uso das mídias sociais no mundo corporativo tem crescido. No entanto, apesar de serem ferramentas importantes para a conectividade, as mídias sociais também se tornaram canais poderosos para reclamações de clientes. Nesta edição da publicação vamos debater um pouco mais essa tendência do mercado e entender como as instituições de saúde estão lidando com as redes sociais.

Os nossos leitores também poderão acompanhar a cobertura completa do segundo Seminário Anahp sobre Governança Clínica, que aconteceu no dia 22 de agosto, em Curitiba, e reuniu em torno de 200 participantes e lideranças importantes da região. O evento finaliza a série de Seminários da Associação em 2014. Em dezembro, o Fórum Internacional Horizontes Anahp consolida as discussões sobre o tema. Não é de hoje que o mercado de saúde discute novos modelos de remuneração para o setor. A Anahp, inclusive, promove esse debate por meio de seus Grupos de Trabalho e participa ativamente das discussões no âmbito da Agência Reguladora. Em algumas ocasiões, a metodologia Diagnosis Related Groups (DRG), que classifica pacientes em grupos com as mesmas características clínicas, tem sido citada pelos atores do setor como uma alternativa para o modelo de remuneração. A metodologia ainda não existe no Brasil e para entender um pouco melhor sobre esse sistema de informação, Júlio Gandara, Vice-presidente da 3M do Brasil fala sobre a possibilidade de implementação do DRG no país.

Para finalizar, gostaria de dar boas-vindas aos novos hospitais membros e parabenizar as instituições citados na publicação pelos investimentos em qualidade e infraestrutura.

Desejo a todos uma excelente leitura.



© Pasha Dot Images / Motion Images

SANOFI, UM LÍDER MUNDIAL E DIVERSIFICADO EM SAÚDE, FOCADO NAS NECESSIDADES DOS PACIENTES

A estratégia da Sanofi está baseada em três eixos: **intensificar a inovação na pesquisa e desenvolvimento**, **aproveitar as oportunidades de crescimento externo** e **adaptar a empresa aos futuros desafios e oportunidades**.

A Sanofi tem pontos fortes fundamentais em saúde, com 6 plataformas de crescimento: **mercados emergentes**, **vacinas**, **consumer health care**, **diabetes**, **produtos inovadores** e **saúde animal**. Com a aquisição da Genzyme, a Sanofi reforça sua presença em biotecnologia e doenças raras.

Com aproximadamente 110 mil colaboradores em 100 países, a Sanofi e seus parceiros atuam para **proteger a saúde**, **melhorar a vida** e **responder às necessidades de saúde dos 7 bilhões de pessoas em todo o mundo**.



Integração Público-Privada

Por: José Luiz Bichuetti, Superintendente da
Associação Congregação de Santa Catarina

“

O modelo de governança para o desenvolvimento e implantação de Políticas Nacionais de Saúde necessita de uma profunda revisão”.

A existência de fóruns público-privados não é nova e a saúde é a única área que tem o Controle Social e a Participação Popular definida e garantida por lei (Lei do Controle Social no. 8.142, de 1990). Esta lei, define como Fóruns de Participação o Conselho Nacional de Saúde (deliberativo) e as Conferências Nacionais de Saúde (propositivas). Outra forma de coparticipação são os Conselhos dos Serviços de Saúde, cujas propostas são encaminhadas aos Conselhos Regionais e destes para os Conselhos Municipais. A participação nesses Conselhos e Conferências é aberta a qualquer cidadão.

O atual Plano Nacional de Saúde (PNS) reconhece a necessidade da construção de um “modelo nacional que otimize os recursos dos setores público e privado de saúde e que harmonize a sua atuação”. Suas ações, entretanto, pouco caminharam nesta direção.

O PNS possui 14 diretrizes que se desdobram em metas e ações estratégicas para o setor. A nona diretriz - Aprimoramento da regulação e da fiscalização da saúde suplementar, com articulação da relação público-privado, geração de maior racionalidade e qualidade no setor saúde – é bastante oportuna ao declarar que “a articulação entre o SUS e a saúde suplementar será estratégica para otimizar os recursos dos setores público e privado, bem como harmonizar e organizar a sua atuação, visando a qualidade assistencial e o cuidado continuado.”

A diretriz tem apenas duas metas, ambas operacionais. O modelo de governança para o desenvolvimento e implantação de Políticas Nacionais de Saúde necessita, portanto, de uma profunda revisão.

Ao longo da história observamos mudanças significativas a partir do momento em que cidadãos promovem uma transformação cultural e passam a lutar por melhorias. Assim, a saúde também pode construir sua história com a participação da população que exige com suas vozes e atos a garantia de seus direitos e acessos e, consequentemente, melhores condições de saúde a todos.

O Sistema Único de Saúde - SUS (que não é um sistema composto apenas por serviços e instituições públicas, pois instituições privadas com ou sem fins lucrativos também o compõe e, se assim não fosse não seria sistema único), tem em seu bojo, em âmbito nacional, estadual e municipal, os Conselhos de Saúde, compostos por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, com “poderes equiparados”, e que deveriam acompanhar, controlar a fiscalizar a política de saúde, com o dever de propor as melhorias necessárias para que ela cumpra o seu papel.

Temos na saúde uma vasta estrutura que possibilita diariamente milhares de atendimentos, gerando milhões de informações, formando



uma enorme inteligência epidemiológica, a qual é subutilizada, tanto pelos serviços públicos como pelos privados; essa base de informações deveria ser mais bem utilizada para apoiar a formulação e implantação de Políticas Nacionais de Saúde mais eficientes. Uma articulação entre os sistemas público e privado, tendo como foco o cidadão, é primordial para uma assistência com qualidade, ou seja, com redução de desperdício, resultados condizentes com o conhecimento técnico atual e seguro.

Nesse sentido, a proposta da Anahp está alinhada com as necessidades do sistema de saúde brasileiro: estabelecer um novo modelo de governança para o desenvolvimento e implantação das Políticas Nacionais de Saúde, com a criação de um Conselho Executivo, que conte com a participação dos principais agentes do sistema e tenha atuação eletiva para definir estratégias, fixar os objetivos e aprovar as políticas, elaborar os planos operacionais e financeiros e monitorar a execução dos planos. Além de garantir a participação de representantes do setor privado em fóruns de discussões, grupos de trabalho, conselho deliberativo e consultivo do Ministério da Saúde e suas Agências Reguladoras (ANS e ANVISA), dentre outros. Os Conselhos e Conferências deveriam ser menos politizados, mais dinamizados e profissionalizados, para que o setor

privado possa colocar à disposição toda sua inteligência e seu conhecimento.

O estabelecimento de um novo modelo de governança e o estímulo à operacionalização dos fóruns precisa vir acompanhado de uma mudança de cultura e de postura, principalmente do setor público, mas também do setor privado. Há barreiras comportamentais que dificultam o trabalho produtivo em equipe na busca de soluções que favoreçam o estabelecimento de políticas de saúde eficazes e de longo prazo.

No que diz respeito à participação nos Conselhos e Conferências de saúde, há dificuldade em conseguir a aderência da população. Como existe o lema “direito do cidadão, dever do estado”, as pessoas tendem a não se ver como parte ativa do processo de construção da saúde. E, participar significa um elevado grau de cidadania e assumir responsabilidades. Esses fóruns possuem, ou deveriam possuir um alto nível de autoridade, adquirindo, porém, com frequência, atitudes “partidárias”, e seu poder de ação acaba sendo desvirtuado, tornando-se menos efetivos do que deveria ser; há situações nas quais se criam ambientes pouco amigáveis, deixando os hospitais e prestadores em uma situação delicada e por isso eles se afastam. Com algumas exceções, gestores públicos tem maior interesse em estabelecer metas e indicadores do que em debater políticas. Há grande rotatividade nas lideranças públicas, mesmo dentro de um mesmo período de governo; e muitos desses líderes possuem características que não agregam valor ao diálogo com o setor privado: desconhecem o assunto ou pensam que sabem tudo sobre ele; agem como políticos e não como técnicos; assumem atitudes prepotentes e até mesmo agressivas, não encarando o setor privado como parceiro (num dos estados no qual a ACSC atua em contratos de gestão como OSS, a SES solicitou que não mencionássemos a palavra “parceria”, porque somos contratados, e não parceiros!); querem tirar algum tipo de vantagem da situação ou vão ao outro extremo, no qual consideram que a entidade privada tem de resolver tudo porque tem dinheiro.

No âmbito da legislação, vemos leis que são promulgadas sem ampla consulta pública ou, mesmo quando essa consulta existe, prevalecem objetivos de satisfazer a interesses populistas ou eleitores.

A maneira como as políticas são criadas permite uma intensa participação social, embora ela não se concretize de forma prática e, quando operacionalizadas, há grande lacuna entre o financiamento e a execução dos planos. Adicionalmente, o SUS encontra dificuldades que emperram a operacionalização das políticas: subfinanciamento; insuficiências da gestão local; baixa resolatividade da rede básica de serviços; ineficiência na formação dos profissionais de saúde; deficiência na gestão dos sistemas municipais de saúde. Em muitas situações esses fatores são negligenciados pelo gestor público, que não quer reconhecer suas fraquezas.

A criação do Conselho Executivo proposto pela Anahp pode ser o ponto de partida para a ruptura desses entraves. Ele poderá exercer um papel de formulador das estratégias e políticas da saúde, e também agir como um organismo disseminador de boas práticas para o funcionamento dos fóruns, incentivando um novo modelo de governança, além de promover a discussão e divulgação das vantagens da relação público-privada para que ela seja tratada como uma verdadeira parceria, numa relação ganha-ganha entre as partes, na qual, na realidade, o verdadeiro ganhador passa a ser a população brasileira.

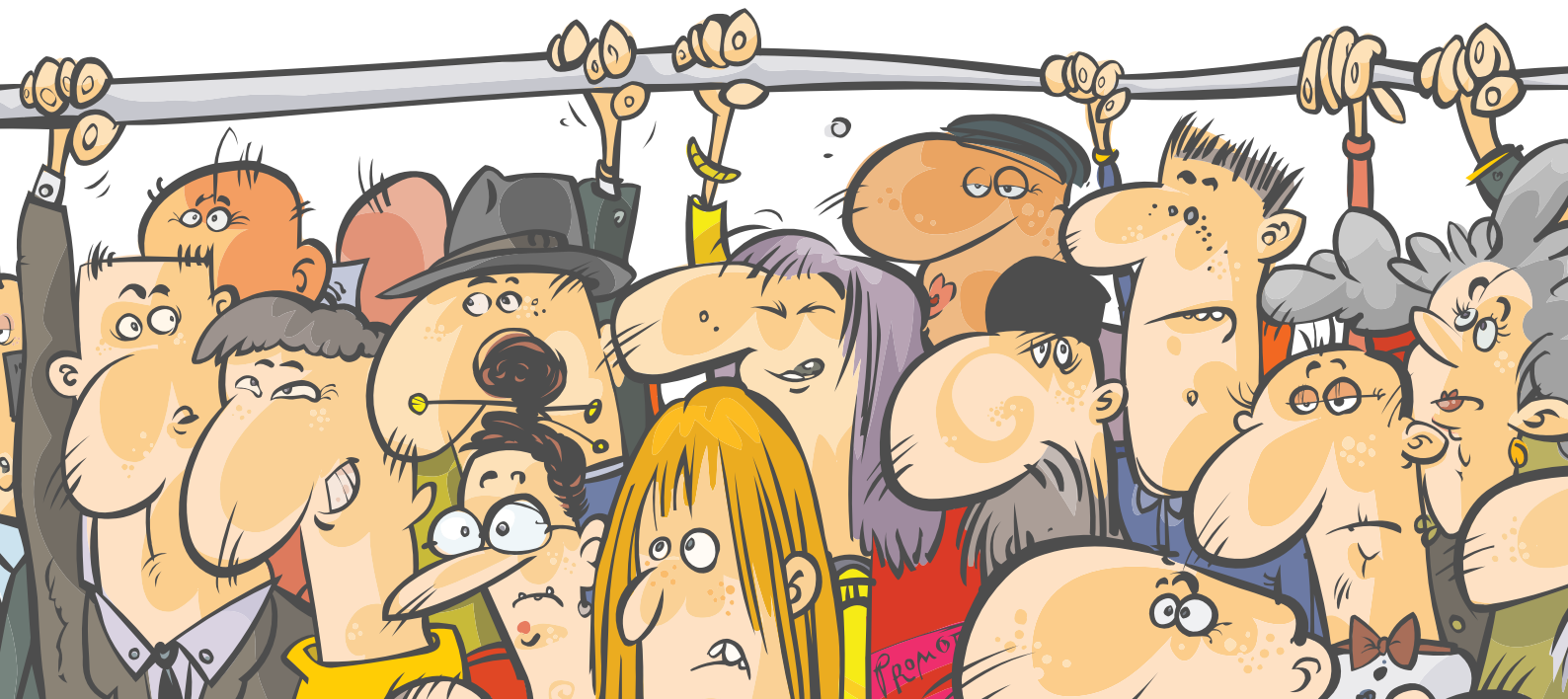




Formado em medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), especialista em Ginecologia e Obstetrícia e pós-graduado em Mastologia no Guy's Hospital em Londres, na Inglaterra. Complementou a sua formação em Ginecologia e Mastologia em estágios no Canadá, Estados Unidos, Alemanha e Itália. Foi Presidente da Sociedade Brasileira de Mastologia e Vice-presidente da Sociedade Mundial da Mastologia. Livre docente em ginecologia e autor de oito livros técnicos em Ginecologia e Mastologia e centenas de artigos científicos, em conjunto com a equipe de especialistas do Hospital Mater Dei. Atuou como Diretor Clínico e Técnico do Hospital Mater Dei de 1986 a 2011. Em 2001, foi um dos fundadores da Anahp, Diretor e, posteriormente, o Vice-presidente responsável pelo Comitê de Ensino e Pesquisa da entidade, quando os Programas Melhores Práticas Assistenciais e Gestão de Corpo Clínico foram estabelecidos. Entre 2008 e 2011 assumiu a presidência do Conselho Deliberativo da Anahp e, desde junho de 2011 é Presidente da Rede Mater Dei de Saúde.

“

O SUS é, em tese, um dos mais abrangentes modelos de saúde do mundo. Foi muito bem idealizado, **mas por vários motivos não consegue financiar adequadamente e garantir o acesso a serviços em número e qualidade suficientes para a população brasileira”**



Sudeste

a região mais representativa em número de beneficiários

Em entrevista ao Panorama Anahp, Henrique Salvador, Presidente da Rede Mater Dei de Saúde (MG) fala sobre os desafios do setor

O acesso aos serviços privados de assistência à saúde tem crescido exponencialmente no Brasil. Dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) somam 50,7 milhões de beneficiários de planos de saúde em março de 2014, mais de 25% da população do país.

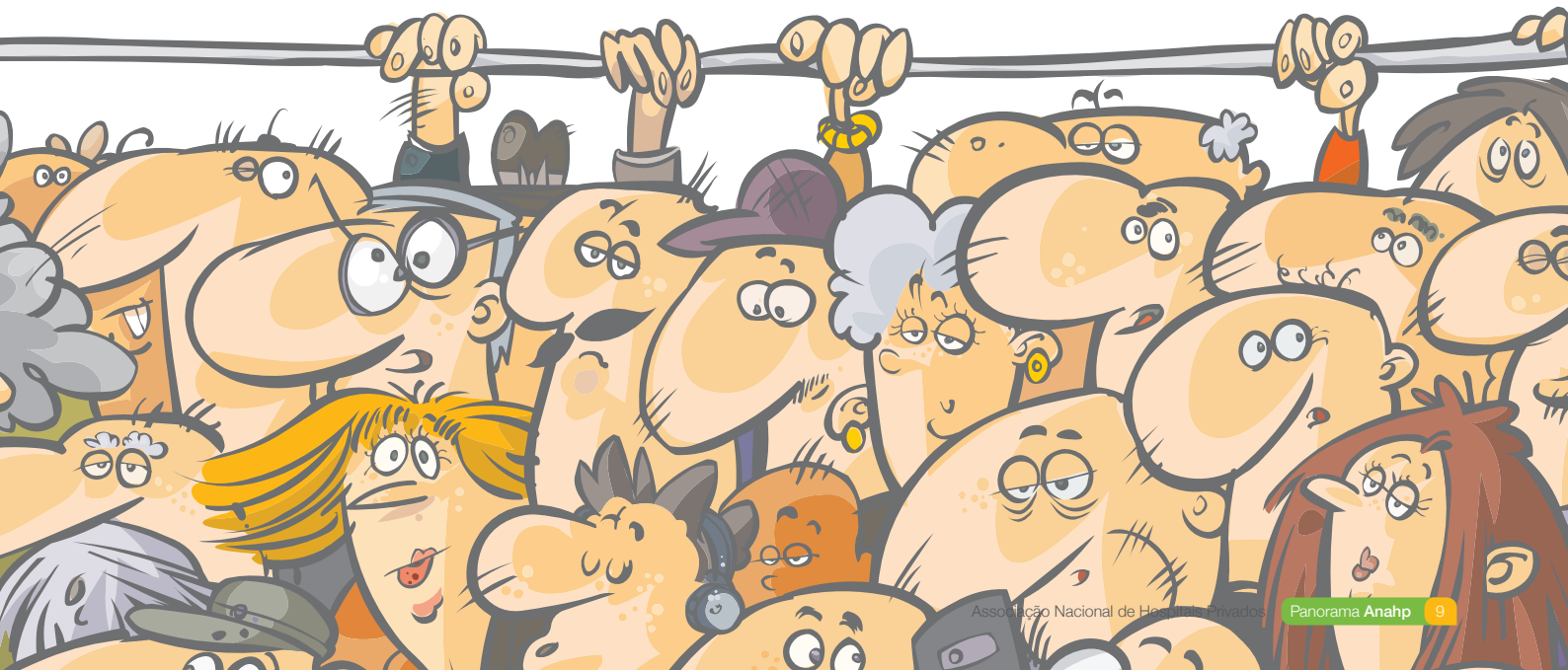
A região Sudeste é a mais representativa em número de beneficiários de planos de saúde, com 63% do total de usuários e Minas Gerais é o terceiro maior estado da região em número de beneficiários (5,5 milhões), atrás apenas de São Paulo e Rio de Janeiro.

Para Henrique Salvador, Presidente da Rede Mater Dei de Saúde (MG), uma maior parcela de brasileiros passou a ter acesso a serviços que antes pareciam inacessíveis à grande parte da população. Muitos empregadores têm ofertado o benefício saúde aos seus empregados e respectivas famílias, de maneira complementar ao sistema público de saúde. “O SUS é, em tese, um dos mais abrangentes modelos de saúde do mundo. Foi muito bem idealizado, mas por vários motivos

não consegue financiar adequadamente e garantir o acesso a serviços em número e qualidade suficientes para a população brasileira”, explica. Salvador menciona ainda os desafios da saúde no país e a representatividade do estado de Minas Gerais para o sistema. “Há um descasamento entre oferta e demanda por hospitais de qualidade. Especialmente no que se refere à saúde suplementar, somente na capital mineira e região metropolitana 56% da população têm plano de saúde – esse é um dos mais altos índices entre as capitais do país. Isso causa um déficit de leitos hospitalares e de serviços médicos”, explica Salvador.

Para suprir a demanda, o Presidente da Rede Mater Dei de Saúde afirma que os grandes centros vivem um momento de investimentos em unidades de serviços de saúde, cujo principal objetivo é garantir o acesso ao atendimento de qualidade.

Acompanhe a entrevista na íntegra:



Qual a sua avaliação sobre o modelo de saúde praticado no Brasil hoje?

Uma maior parcela de brasileiros tem acesso a bens e a serviços que antes pareciam inacessíveis à grande parte da população. Neste cenário caracterizado por significativo desenvolvimento, muitos empregadores têm ofertado o benefício saúde aos seus empregados e respectivas famílias, de maneira complementar ao sistema único (e público) de saúde.

Como sabemos, a Constituição Brasileira de 1988, em seu artigo 196, estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, no entanto, infelizmente há uma grande dificuldade de se garantir o acesso da população a serviços públicos que possam assegurar a assistência integral a todos os brasileiros que necessitam de atendimento médico e hospitalar. O SUS é, em tese, um dos mais abrangentes modelos de saúde do mundo. Foi muito bem idealizado, mas por vários motivos não consegue financiar adequadamente e garantir o acesso a serviços em número e qualidade suficientes para a população brasileira.

A mesma Constituição, em seu artigo 199, prevendo a necessidade de se complementar este atendimento público, reza que “a assistência à saúde é livre à iniciativa privada”, procurando garantir por outros meios o acesso das pessoas a este serviço essencial. Na prática, o que observamos é que tal serviço ofertado pela iniciativa privada é algumas vezes complementar (que se faz “em complemento”), outras vezes suplementar (que se dá “a mais”). Entretanto, na maioria das situações, é substitutivo ao serviço público.

É curioso observar que, conforme outros movimentos que são regulados pela lei da oferta e da procura, neste momento observamos também uma intensa movimentação de operadoras de planos de saúde e de grupos hospitalares independentes, no sentido de adequar o número de leitos, prontos-socorros e hospitais à grande demanda que foi criada. Em 2005, por exemplo, 35 milhões de brasileiros tinham planos de saúde. Hoje já existem cerca de 50,7 milhões de usuários deste sistema. Em algumas cidades, como Belo Horizonte, 56% da população já têm direito a este benefício e, no Brasil, um quarto dos habitantes se vale do sistema privado para atender às suas necessidades de saúde.

Por outro lado, as estatísticas demonstram que não houve nas últimas décadas, e mesmo recentemente, um proporcional incremento do número de leitos e de hospitais a fim de suprir esta demanda crescente. Ao avaliarmos a questão, verificamos que, em uma análise mais longa, os dados confirmam que a quantidade de leitos hospitalares no Brasil era praticamente a mesma, quando comparamos a situação de 1976 com a de 2012.

Isto certamente explica as filas de usuários que observamos hoje em algumas instituições hospitalares que são referência nas cidades em que estão instaladas, e o movimento de construção de novas unidades e leitos, buscando suprir às necessidades das pessoas que buscam atendimento qualificado. Desta maneira, cidades como São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte, entre outros centros, vivem um momento de grandes investimentos em unidades de serviços de saúde, cujo principal objetivo é garantir o acesso ao atendimento de qualidade.

Qual a sua percepção sobre a saúde na região em Minas Gerais? Há particularidades em relação às demais regiões brasileiras?

Em Minas Gerais o cenário da saúde não é diferente de outras regiões do Brasil. Há um descasamento entre oferta e demanda por hospitais de qualidade. Especialmente no que se refere à saúde suplementar, somente na capital mineira e região metropolitana 56% da população têm plano de saúde – esse é um dos mais altos índices entre as capitais do país. Isso causa um déficit de leitos hospitalares e de serviços médicos.

“

Há um descasamento entre oferta e demanda por hospitais de qualidade”.

Em sua opinião, quais os principais problemas do sistema privado de saúde? O senhor entende que esses problemas são sentidos pelas diferentes regiões do país da mesma maneira?

No momento, temos convivido com uma crescente necessidade de se discutir o modelo de remuneração do setor, de maneira que possamos priorizar o custo-efetividade do sistema. O grande desafio nesta discussão será fazer esta mudança de maneira inteligente, a fim de que não haja um desequilíbrio na forma como o setor precisa atuar.

Existem distorções que precisam ser corrigidas e, para isto, há que se ter um respeito muito grande entre as partes para que essa mudança possa acontecer. O Observatório Anahp de 2014 demonstra claramente que já há um descasamento entre receitas e despesas para os hospitais que compõem a Associação e isto precisa ser levado em consideração quando se discutem novas formas de remunerar médicos e hospitais.

No médio e longo prazo, vejo que existem algumas macro-tendências globais que certamente irão influenciar na maneira como o Sistema Privado de Saúde do país opera. A mudança no perfil demográfico e, consequentemente, no perfil epidemiológico dos pacientes, a escassez de recursos do planeta, levando à necessidade de um aumento de produtividade, a tendência crescente à urbanização e a disrupção tecnológica e as suas consequências para a saúde das pessoas certamente vão influenciar muito na maneira como os serviços de saúde passarão a ser prestados no Brasil e no mundo. Os hospitais precisam estar preparados para atender as pessoas neste novo movimento pelo qual passará a humanidade.

Quais os principais projetos atuais e futuros do Hospital Mater Dei?

Recentemente assumimos um grande desafio, que é contribuir para atender à demanda por mais serviços com a implantação do Mater Dei Contorno, cuja primeira fase foi inaugurada em 1º de junho de 2014. Trouxemos novos serviços, aprimoramos outros, adquirimos novos equipamentos e técnicas para atender o nosso cliente. A unidade dispõe de um centro cirúrgico moderno, que inclui sala híbrida, equipamentos de última geração e uma Central de Material Esterilizado (CME) que atende toda a Rede e que é modelo de segurança assistencial.

Em agosto, inauguramos o Centro de Reprodução Humana na unidade. O serviço é realizado integralmente pela equipe do Mater Dei, resgatando a vocação do hospital em reprodução assistida e oferecendo o que há de melhor em tecnologia e estrutura em Minas Gerais e no Brasil.

O Hospital Mater Dei conquistou a acreditação internacional há bastante tempo. Em sua opinião, as instituições de saúde estão se preocupando mais com a qualidade dos serviços prestados?

Para o cliente, buscar uma instituição de saúde para realizar algum procedimento, seja de prevenção, diagnóstico ou tratamento, requer confiança nos serviços prestados. Por isso é tão importante avaliar as referências e a credibilidade da assistência oferecida, dos recursos tecnológicos disponíveis e da competência do corpo clínico.

Para que os pacientes sejam acolhidos com segurança no ambiente hospitalar, é fundamental que a instituição invista em tecnologia e em processos bem definidos e auditáveis. Invista, também, na capacitação dos profissionais, a fim de que haja uma efetiva gestão de riscos e redução de eventos adversos durante a internação dos seus pacientes. Percebemos que hoje as instituições de saúde estão preocupadas com isso.

Qual a sua visão em relação ao trabalho desenvolvido pela Anahp? O senhor entende que a Associação desempenha um papel importante na saúde?

Desde a fundação na Anahp, acredito que a rede de hospitais privados no Brasil tem se consolidado como uma rede prestadora de fundamental importância para que o brasileiro tenha acesso a uma medicina resolutiva e dentro dos melhores padrões internacionais de qualidade e eficiência. A Associação ocupa hoje uma posição de destaque no cenário da saúde, sendo uma das principais geradoras de informações consistentes e fomentadora da disseminação das melhores práticas para o setor. O atual Conselho e os profissionais que se dedicam aos projetos que a Anahp tem liderado desempenham papel fundamental na construção de uma rede hospitalar privada que tem contribuído muito para um adequado atendimento à população.

Como o Mater Dei tem se preparado para atender à crescente demanda do setor? Quais os investimentos da instituição em expansão?

Agora somos a Rede Mater Dei de Saúde formada pelas unidades Mater Dei Santo Agostinho e Mater Dei Contorno. Buscamos crescer, mas sem abrir mão do cuidado e do carinho com o nosso cliente por parte de nosso corpo clínico e assistencial e da padronização de processos e protocolos que mantenham a qualidade técnica.

Adquirimos há alguns anos um terreno de 226 mil metros na BR-040, zona sul, em Nova Lima (região metropolitana de Belo Horizonte) e, mais recentemente, outro terreno em área estratégica entre Betim e Contagem, cidades importantes no entorno da capital. Quando o Mater Dei Contorno estiver em pleno funcionamento será o momento de expandir a Rede para atender a outras regiões por meio do Mater Dei Nova Lima e Mater Dei Betim.

Um outro movimento importante que reforçamos nos últimos anos foi o investimento em processos, principalmente os relacionados à segurança do paciente e em programas de qualidade formal e percebida pelos nossos clientes.

Da mesma maneira há investimento constante na captação, desenvolvimento e retenção de pessoas e profissionais. Criamos o Centro de Formação Institucional, incrementamos o nosso programa de estagiários (hoje são quase 300 estudantes) e trouxemos a Fundação Dom Cabral para dentro do Mater Dei para capacitar as nossas supervisoras de enfermagem em técnicas de liderança e gestão de pessoas, dentre outras ações. O foco tem sido, mais do que reter as pessoas, procurar reter o conhecimento gerado a partir do trabalho de pessoas talentosas que aqui exercem suas atividades. Para isto é importante o investimento em registros claros, que passam a ser incorporados ao patrimônio da instituição.

Na área assistencial, continuamos a investir no nosso modelo de governança clínica, a fim de que possamos realmente oferecer aos nossos pacientes um atendimento que respeite as suas necessidades e que seja de alto padrão de qualidade.

Investimos muito na capacitação de médicos. Temos cerca de 10 programas de residência médica credenciada pelo MEC e um programa de gestão de corpo clínico que procura trazer o médico para o centro da discussão da estratégia do Hospital Mater Dei. Este tem sido um fórum muito rico em ideias e sugestões e tem contribuído muito para a nossa atuação e posicionamento.

Qual a importância dos processos de acreditação para os hospitais e para os pacientes?

Mais do que um título, as creditações hospitalares são um modo isento de conferir credibilidade aos serviços. Por meio delas, o cliente sabe que o estabelecimento de saúde tem assistência de qualidade e segurança. Buscar as certificações deve ser uma decisão estratégica da empresa.



Anahp alcança a marca de 66 hospitais membros

Os hospitais: Dona Helena (SC), Felício Rocho (MG), Madre Teresa (MG), Primavera (SE), Rios D'Or (RJ) e São Mateus (MT), passam a integrar o time de instituições membros da Anahp.

A partir de agora, a Associação conta com 66 hospitais membros, sendo 58 associados e oito afiliados.

Juntas, as instituições associadas à Anahp somam mais de 14.700 leitos, o que equivale a 11,5% do total de leitos privados para medicina suplementar existentes no Brasil. No ano passado, o faturamento dos hospitais membros foi de R\$ 17,3 bilhões, o que corresponde a 20%

do total de despesas assistenciais na saúde suplementar.

Para integrar a Associação, é preciso que as instituições sejam privadas, com ou sem fins lucrativos, e atendam majoritariamente o mercado privado. Para a categoria Associado Titular, é necessário possuir alguma acreditação internacional ou a acreditação de excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). Já para a categoria Afiliado, a instituição deve estar em processo de acreditação, não ultrapassando o prazo máximo de quatro anos para obter sua certificação de qualidade.



Hospital Dona Helena (SC)

Leitos: 158
 Leitos de UTI: 18
 Funcionários: 990
 Acreditação: JCI
 Categoria: Hospital associado titular



Hospital Felício Rocho (MG)

Leitos: 320
 Leitos de UTI: 40
 Funcionários: 1886
 Acreditação: ONA III / NIAHO
 Categoria: Hospital associado titular



Hospital Madre Teresa (MG)

Leitos: 315
 Leitos de UTI: 44
 Funcionários: 1485
 Acreditação: ONA III / Accreditation Canada
 Categoria: Hospital associado titular



Hospital Primavera (SE)

Leitos: 83
 Leitos de UTI: 22
 Funcionários: 891
 Acreditação: em processo
 Categoria: Hospital afiliado



Hospital Rios D'Or (RJ)

Leitos: 123
 Leitos de UTI: 41
 Funcionários: 1200
 Acreditação: JCI
 Categoria: Hospital associado titular



Hospital São Mateus (MT)

Leitos: 128
 Leitos de UTI: 20
 Funcionários: 592
 Acreditação: em processo
 Categoria: Hospital afiliado

ISO 9001

Anahp conquista recertificação



Em agosto, a Associação foi recertificada pela ISO 9001. O objetivo da metodologia reconhecida mundialmente é proporcionar a melhoria contínua dos processos e aumento da satisfação do cliente.

O procedimento para a recertificação teve início em janeiro de 2014, desde então todos os processos foram revistos e aprimorados na entidade. Em julho a Associação passou pela auditoria interna e, no dia 06 de agosto pela auditoria oficial, que concedeu a recertificação para a Anahp.

Missão cumprida

Anahp entrega Livro Branco: aos principais candidatos à Presidência



Em 2014, a Anahp iniciou o processo de entrega do Livro Branco: Brasil Saúde 2015. O objetivo da entidade era apresentar aos principais candidatos à Presidência da República as propostas da Associação para a sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro.

Após seis meses de muita atividade, com vários encontros e reuniões, em julho a Anahp cumpriu a missão e entregou o documento aos candidatos Dilma Rousseff (PT), Aécio Neves (PSDB), Eduardo Campos (PSB) e Pastor Everaldo Pereira (PSC). É importante ressaltar, no entanto, que outras personalidades também receberam o Livro Branco: Brasil Saúde 2015, como: o Ministro da Saúde Arthur Chioro, o Governador Geraldo Alckmin (SP), o Empresário Jorge Gerdau, o Presidente da Frente Parlamentar da Saúde Darcísio Perondi, o Ex-Governador Antonio Anastasia (MG), o Senador Pedro Taques (MT), o Governador Beto Richa (PR), o Prefeito de Salvador Antônio Carlos Magalhães Neto (BA), o Professor Adib Jatene, o Médico Drauzio Varella, o Superintendente Corporativo do Hospital Sírio-Libanês Gonzalo Vecina, o Presidente da Fiesp Paulo Skaf, entre outros - além de representantes das principais entidades do setor.

A dedicação de nossos hospitais membros foi fundamental para que a Anahp cumprisse a missão proposta em 2013 - de contribuir com o fortalecimento do sistema de saúde do país.

A Associação dará continuidade à tarefa de compartilhar o material com aqueles que podem contribuir com a disseminação das propostas da Anahp para a saúde.



Tranquilidade é saber que você nunca está sozinho.

Para a White Martins, essa é a base de toda relação de confiança.

A White Martins acredita que a confiança é construída com base no relacionamento diário com seus clientes. Na segurança de poder contar com uma empresa pioneira, que atua em todo o território nacional e sempre preza pela excelência e confiabilidade no fornecimento de gases medicinais. Uma empresa que mantém um intenso programa de desenvolvimento de tecnologias e soluções direcionadas para o segmento de saúde, sendo a primeira a receber autorização de funcionamento da Anvisa para produção de gases medicinais com grau farmacêutico.

Essa é a White Martins. Uma empresa que possui mais de 100 anos de história no Brasil, porque merece a confiança dos seus clientes.

Central de Relacionamento
0800 709 9000

www.whitemartins.com.br

 **WHITE MARTINS**
PRAXAIR INC

Fórum Internacional Horizontes Anahp

Governança Clínica: O Desafio da
Sustentabilidade dos Hospitais Brasileiros



Há mais de 12 anos a Anahp promove o Fórum Horizontes Anahp. O evento, tradicional para o setor, reúne cerca de 500 participantes em cada edição.

Em 2014, Governança Clínica: O Desafio da Sustentabilidade dos Hospitais Brasileiros será o tema principal do encontro.

O evento que acontecerá nos dias 03 e 04 de dezembro de 2014, no Hotel Tivoli Mofarrej, em São Paulo (SP), reunirá diversos especialistas do setor, as principais autoridades da saúde no Brasil, bem como nomes importantes do cenário internacional.

Não perca a chance de participar de um dos principais eventos de saúde no Brasil.



FÓRUM HORIZONTES ANAHP

03 E 04 DE DEZEMBRO 2014 . TIVOLI HOTELS & RESORTS . SÃO PAULO

Saiba mais em: **www.anahp.com.br**



Soluções Integradas para Saúde 3M

A saúde da sua instituição merece

A 3M do Brasil tem incentivado programas educacionais para o desenvolvimento de práticas assistenciais seguras com a finalidade de prevenir e reduzir eventos adversos que comprometam a qualidade dos serviços. O Programa Soluções Integradas para Saúde estimula e reconhece as instituições e seus profissionais que prestam uma assistência com qualidade.

A Certificação em cada uma das categorias exige a construção e aplicação de protocolos baseados em recomendações nacionais e internacionais. Conheça os programas de Fixação Segura de Cateteres, Prevenção de Lesões de Pele e o Programa Integrado em Cirurgia Segura Target Zero no site www.3M.com.br/hospitalar 3M. Inovando em tecnologias, conceitos e educação.

CRC Centro de Relacionamento com o Consumidor

Fone: 0800.0556903

e-mail: helplinehospitalar@mmm.com

3M

Comunicação na era digital:

Como as instituições
de saúde lidam com
as redes sociais?





Hoje, as redes sociais têm papel fundamental nas estratégias de relacionamento das empresas com seus consumidores, pois são capazes de difundir ideias e conhecimento de uma maneira extremamente eficiente, legítima e transparente”, Paulo Ishibashi.

O uso das mídias sociais no mundo corporativo tem crescido cada vez mais. As empresas perceberam que os novos meios de comunicação estão revolucionando a relação entre profissionais e clientes, tornando-as mais interativas e personalizadas.

Apesar de serem ferramentas importantes para a conectividade, as mídias sociais no mundo corporativo também se tornaram canais poderosos para reclamações de clientes, uma vez que são ambientes livres e abertos, em que todos têm acesso.

Nas instituições de saúde, por exemplo, a boa utilização das redes sociais é um desafio cada vez maior, especialmente por se tratar de um ambiente delicado e complexo.

De acordo com Antônio Cordeiro, Analista Administrativo da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e responsável pela inserção da Agência nas mídias sociais, o universo digital é um ambiente propício para o cidadão reclamar, principalmente em relação à prestação de serviços. “Sempre respondemos com links que direcionam o usuário para informações complementares no portal da ANS. No caso específico de reclamação, orientamos o usuário a entrar em contato com um dos canais de atendimento da Agência”, explica.

“Entendemos que todos os pacientes precisam de respostas rápidas, independente do meio que utilizam para se relacionar com o hospital. Por esta razão temos um processo sofisticado de monitoramento das mídias sociais”, comenta Paulo Ishibashi, Superintendente Comercial, Marketing e Novos Negócios do Hospital Samaritano (SP).



Por que aderir às mídias sociais?

Acompanhar o processo evolutivo dos meios de comunicação, estar mais próximo dos pacientes / clientes, estabelecer canais de comunicação mais ágeis e participativos, enfim, vários são os motivos que levam as instituições a aderirem ao universo das redes sociais. De acordo com Patrícia Suzigan, Gerente de Marketing e Comunicação Corporativa do Hospital Sírio-Libanês (SP), a decisão de aderir às mídias sociais levou em conta o alcance dessas ferramentas. “O objetivo é integrar pacientes, acompanhantes, familiares, médicos, colaboradores e outros envolvidos no dia a dia, estimulando o diálogo e apresentando campos de atuação da instituição. Trata-se, portanto, de um passo significativo no sentido de ampliar o relacionamento com os nossos públicos e, ao mesmo tempo, reforçar o nosso posicionamento como centro de excelência”, compartilha.

“Hoje, as redes sociais têm papel fundamental nas estratégias de relacionamento das empresas com seus consumidores, pois são capazes de difundir ideias e conhecimento de uma maneira extremamente eficiente, legítima e transparente. A velocidade das mídias sociais estimula as empresas a inovarem muito mais do que antes, a partir do diálogo e interação com o público”, comenta Ishibashi.

“Nosso objetivo inicial foi marcar a presença oficial da ANS nas mídias sociais e disseminar orientações entre o público que utiliza as mídias sociais. Outro objetivo importante foi simplificar a linguagem com imagens, vídeos, apresentações e textos mais curtos, chegando aos cidadãos de forma mais clara e lúdica”, afirma Cordeiro.

Segundo o Analista da ANS, as redes sociais são plataformas de colaboração que aproximam as diferentes áreas das organizações, em particular os processos de comunicação e de atendimento. “Em estágio mais avançado, o objetivo é refletir sobre um processo de relacionamento. Algumas empresas já operam dessa forma nos serviços de atendimento ao cliente e no gerenciamento das relações com o consumidor”, reforça.

Políticas

Para lidar com a velocidade das informações e o alcance das redes sociais, as instituições monitoram sistematicamente os canais disponíveis e estabelecem políticas que norteiam a relação dos funcionários com as mídias sociais.

O Hospital Sírio-Libanês, por exemplo, preparou um manual para a utilização das redes sociais. “As políticas que norteiam a relação de nossos funcionários com as mídias sociais estão baseadas nos mesmos valores adotados e incorporados à nossa rotina. Elas são rígidas no que diz respeito a evitar comentários sobre assuntos de trabalho, que possam comprometer a rotina e a imagem da instituição. Além disso, são muito claras e também muito rígidas em relação à proteção da privacidade de todos os nossos pacientes”, comenta Suzigan.

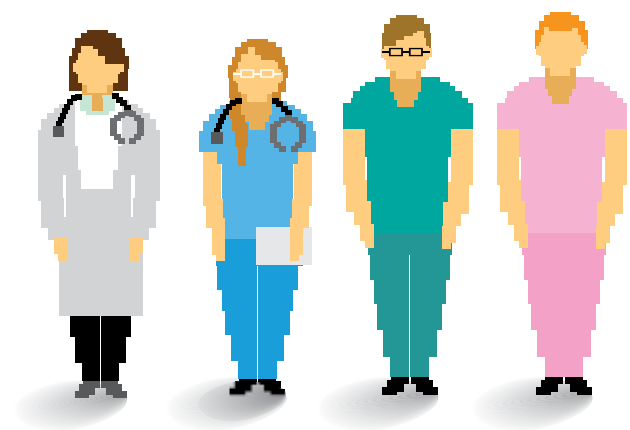
O Hospital Samaritano também possui um manual de conduta que aborda o comportamento nas mídias sociais. A instituição ainda promove treinamentos presenciais com as lideranças e funcionários sobre o assunto. “Trabalhamos com o monitoramento constante das

redes sociais, estamos atentos a qualquer insatisfação e prontos para resolvê-las, seja pela própria rede social, telefone ou até pessoalmente, quando o cliente ainda está no hospital”, explica Ishibashi.

A Agência reguladora elaborou políticas para o uso das mídias sociais com recomendações para todos os públicos, incluindo os colaboradores. “Na comunicação da ANS há uma interação entre a área de mídias sociais e a de assessoria de imprensa. Organizamos conjuntamente e de forma simultânea a difusão de alguns assuntos de maior impacto, aqueles que têm potencial para gerar mais notícias na mídia”, menciona Cordeiro.



As políticas que norteiam a relação de nossos funcionários com as mídias sociais são rígidas no que diz respeito a evitar comentários sobre assuntos de trabalho, que possam comprometer a rotina e a imagem da instituição. Além disso, são muito claras e também muito rígidas em relação à proteção da privacidade de todos os nossos pacientes”, Patrícia Suzigan.



Desafios

Para as instituições, o grande desafio nas mídias sociais é preservar a credibilidade das informações e estabelecer o papel dessas ferramentas.

“Acreditamos que a principal contribuição das instituições de saúde nas redes sociais seja o conteúdo relacionado à saúde. Levar ao público inovações e técnicas que proporcionam uma relação mais estreita com os pacientes, melhorando os prognósticos das doenças. O grande desafio é não exercer a medicina online, deixando claro que especialistas sempre devem ser consultados”, explica Ishibashi.

“O discurso institucional no qual somente as organizações falam não funciona mais de forma efetiva. Usar as redes sociais só para divulgar informações do portal também é perda de tempo. As plataformas são complementares. Mas a lógica da rede é um tanto diferente. O foco dela precisa ser no serviço”, comenta Cordeiro.

Regras básicas de conduta nas redes sociais

Ao aderir às redes sociais, é fundamental o planejamento e a definição sobre qual será a mensagem que a instituição pretende passar. Além disso, ao abrir canais sociais, deve-se preparar estrutura compatível e especializada para atender a demanda de contato dos usuários. “Se isso não for bem feito e trabalhado de forma profissional e responsável, uma empresa ou marca pode acabar perdendo sua boa reputação”, comenta Suzigan.

Para Ishibashi é necessário oferecer conteúdo relevante e útil para cada perfil de público-alvo, relacionar-se com transparência e gerar engajamento. “Precisamos ir além de um atendimento eficiente e próximo do cliente, sem negligenciar os códigos de ética existente na saúde”, finaliza.



O discurso institucional no qual somente as organizações falam não funciona mais de forma efetiva. Usar as redes sociais só para divulgar informações do portal também é perda de tempo. As plataformas são complementares. Mas a lógica da rede é um tanto diferente. O foco dela precisa ser no serviço”, Antônio Cordeiro.



Seminários Anahp
Etapa Curitiba

Governança Clínica:

Desafio dos hospitais
brasileiros



“

Regras são necessárias e já existem. A raiz da fraude está na fragilidade dos princípios éticos. Precisamos acabar com a desconfiança que existe no setor e estabelecer regras de convivência”, Luiz Sallim.





O paciente no centro do cuidado, auditoria clínica eficaz e participativa, gestão eficiente do risco de eventos adversos, educação e treinamento de profissionais, desenvolvimento e pesquisa clínica e transparência em todos os processos. Estes são alguns dos pilares da Governança Clínica, que prega a melhoria contínua e a qualidade dos serviços prestados, proporcionando um ambiente de excelência de cuidados clínicos.

Entre os hospitais membros da Anahp, o tema tem sido discutido há algum tempo. Algumas instituições, inclusive, já estão em um processo avançado de implementação dos princípios de Governança Clínica. Em 2014, com o intuito de disseminar o conceito dessa prática para as demais instituições de saúde, a Anahp elegeu o tema como a principal discussão para os eventos da Associação. O primeiro Seminário Governança Clínica aconteceu em abril, no Recife. O segundo evento

foi realizado no dia 22 de agosto, no Hotel Four Points by Sheraton, em Curitiba (PR). Cerca de 150 pessoas e as principais lideranças do setor de saúde do país participaram do evento.

“Estas discussões são fundamentais para sabermos como vamos estabelecer diretrizes para a melhoria da gestão hospitalar, que sejam sustentáveis para todas as instituições brasileiras, públicas e privadas, e tenham como foco a segurança do paciente”, afirma Francisco Balestrin, Presidente do Conselho de Administração da Anahp.

A mesa de abertura do Seminário contou com a participação especial de Alexandre Gustavo Bley, Presidente da Unimed Curitiba; Renato Morelli, Presidente da Confederação Nacional de Saúde (CNS); Charles London, Representante da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná; e Luiz Ernesto Pujol, Representante da Associação Médica do Paraná.



“

É importante construir uma cultura de aprendizado e não punitiva em relação à segurança do paciente”,
Evandro Tinoco.

Governança Clínica

Evandro Tinoco Mesquita, Diretor Médico do Hospital Pró-Cardíaco (RJ) abordou a mudança no cenário hospitalar, com um novo modelo de gestão da assistência baseado na Governança Clínica. “A acreditação, a regulação do setor, a sustentabilidade das instituições de saúde e o foco no paciente são princípios fundamentais para a mudança do modelo de assistência das instituições de saúde”, explica.

Tinoco ainda ressaltou o papel da liderança médica e a importância de envolver o corpo clínico neste processo. “Não basta que os médicos tenham apenas conhecimento técnico, eles precisam conhecer o sistema de saúde, ter capacidade para resolver os problemas, habilidade para se comunicar, compromisso com o aprendizado e capacidade emocional”, comenta.

A reorganização do processo da alta hospitalar foi outro ponto abordado pelo palestrante. “O planejamento da alta do paciente deve começar com a sua admissão na instituição”, afirma. A segurança do paciente e a judicialização da medicina também foram citadas por Tinoco. “É importante construir uma cultura de aprendizado e não punitiva em relação à segurança do paciente”, completa.

A experiência dos hospitais Anahp

A experiência das instituições membros da Anahp com a Governança Clínica foi compartilhada por Marco Antonio Pedroni, Gerente Médico do Hospital Marcelino Champagnat (PR); Luiz Felipe Gonçalves, Superintendente do Hospital Mãe de Deus (RS); Gabriel Dalla Costa, Coordenador de Especialidades Médicas do Hospital Moinhos de Vento (RS) e Osni Silvestri, Gerente Médico do Hospital VITA Curitiba (PR).

“O nosso grande objetivo com a Governança Clínica é aproximar o corpo clínico das necessidades da instituição”, comenta Pedroni.

Ao abordar as iniciativas para o envolvimento da equipe clínica, o palestrante comenta que a instituição trabalha com uma categoria de médicos parceiros, que recebem os benefícios de acordo com o seu envolvimento e desempenho.

Para Gonçalves, a complexidade dos pacientes exige cuidados cada vez mais integrados. “O modelo de relacionamento com o corpo clínico é decisivo para esta nova realidade. Precisamos garantir o envolvimento dos médicos e seu desenvolvimento na instituição”, explica. O palestrante ainda compartilhou a experiência do hospital com o planejamento e gestão das atividades assistenciais por meio dos institutos.

A participação do médico no planejamento estratégico do hospital, a melhoria dos protocolos a partir da discussão em equipe e a parceria com a Johns Hopkins, entre outras iniciativas, foram citadas por Dalla Costa como essenciais para proporcionar ao corpo clínico o sentimento de pertencimento.



As operadoras são fonte de receita para os hospitais e os hospitais são custos para as operadoras. **O dia em que resolvermos as questões relacionadas à OPME, por exemplo, novos problemas vão surgir”, Henrique Salvador.**



Modelo de compliance: ética nas relações dos atores da saúde

Carlos Alberto Marsal, Superintendente de Controladoria e Finanças do Hospital Sírio-Libanês (SP); Donizetti Giamberardino Filho, Representante do Conselho Federal de Medicina (DF); Luiz Sallim, Diretor Técnico do Hospital Nossa Senhora das Graças (PR) e Alceu Alves da Silva, Diretor Administrativo Financeiro do Hospital Mãe de Deus (RS) participaram da mesa redonda sobre ética nas relações dos atores da saúde.

Segundo Alves, embora seja um assunto antigo, o termo compliance vem sendo utilizado de maneira bastante equivocada. “Há uma grande confusão em relação ao entendimento do termo e, na saúde, que é um ambiente extremamente regulamentado, temos grandes obrigações assistenciais”, comenta.

Marsal chama a atenção para as dificuldades do setor relacionadas às iniciativas de compliance. “Enfrentamos barreiras culturais, baixos investimentos, conflitos entre gestores, uma tendência de aumento dos custos, desperdício, concentração de mercado e uma dificuldade para implantação e padronização de processos. O compliance surgiu exatamente para contribuir com a sustentabilidade das instituições, a partir do desenvolvimento de iniciativas para mitigação de riscos”, afirma.

“Regras são necessárias e já existem. A raiz da fraude está na fragilidade dos princípios éticos. Precisamos acabar com a desconfiança que existe no setor e estabelecer regras de convivência”, comenta Sallim.

Para Alves, a principal questão do compliance é o esforço coletivo.

“Trata-se de um movimento inicial, porém reconhecemos a sua importância e as dificuldades. Reconstruir as relações entre os atores do setor dentro dos princípios éticos não é fácil, mas é o caminho a ser seguido”, acrescenta.



Modelos compensatórios

Como alinhar os interesses do corpo clínico aos objetivos das instituições? Esse foi o tema da mesa de debates que contou com a participação de Cesar Luiz Abicalaffe, Diretor da Impacto Inteligência Médica (PR); Luiz Fernando Kubrusly, Diretor Técnico do Hospital VITA (PR); Miguel Cendoroglo Neto, Superintendente do Hospital Israelita Albert Einstein (SP) e Carlos Figueiredo, Diretor Executivo da Anahp. Abicalaffe abordou o pagamento por performance e ressaltou que, quanto maior o incentivo para o corpo clínico, maior o engajamento. No entanto, ele reforça que, antes de pensar em utilizar os incentivos, é importante saber o que será medido. “O foco da avaliação do profissional deve ser sempre na qualidade e também é importante levar em consideração as características do profissional e complexidade dos casos”, ressalta.

Kubrusly e Cendoroglo compartilharam o modelo de remuneração por performance adotado nas instituições.

“Adotamos o Triple Aim em nossa instituição, sistema que consiste em melhorar a experiência assistencial do paciente; melhorar a saúde da população concentrando-se na prevenção e no bem-estar; e na redução do custo per capita dos cuidados de saúde”, explica Cendoroglo.

“Estabelecemos um sistema meritório e ético de reconhecimento do médico no ambiente hospitalar, baseado em seu desempenho. O acompanhamento e feedback da performance é um fator motivador para a melhora do desempenho dos profissionais”, compartilha Kubrusly.



GOVERNANÇA CLÍNICA: O DESAFIO DA SUSTENTABILIDADE DOS HOSPITAIS BRASILEIROS



Estas discussões são fundamentais para sabermos como vamos estabelecer diretrizes para a melhoria da gestão hospitalar, que sejam sustentáveis **para todas as instituições brasileiras, públicas e privadas, e tenham como foco a segurança do paciente**”, afirma Francisco Balestrin.

A sustentabilidade dos hospitais brasileiros

Para encerrar Seminário, Francisco Balestrin; Henrique Salvador, Presidente da Rede Mater Dei de Saúde (MG); Henrique Neves, Diretor Geral da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SP) e José Roberto Guersola, Vice-presidente da Rede D'Or participaram de um talk show sobre a sustentabilidade dos hospitais brasileiros.

De acordo com Neves, o mercado de saúde vai crescer naturalmente. “Há uma série de fatores para provocar o crescimento do setor, como o envelhecimento da população e a consequente mudança do perfil epidemiológico e as inovações tecnológicas. Precisamos mudar a forma como fazemos as coisas. A razão de ser de um hospital é facilitar e permitir a atenção qualificada”, explica.

Neves ainda reforça que o envolvimento do corpo clínico e da equipe assistencial é fundamental para o processo de mudança nas instituições.

As relações entre os atores do mercado também foi debatida entre os participantes. “As operadoras são fonte de receita para os hospitais e os hospitais são custos para as operadoras. O dia em que resolvermos as questões relacionadas à OPME, por exemplo, novos problemas vão surgir”, reforça Salvador.

“Precisamos resgatar o respeito mútuo e a confiança entre os atores do setor para estabelecermos uma melhor relação”, finaliza Salvador.



Atendimento Humanizado

é tendência mundial entre as instituições de saúde

Este modelo de assistência pressupõe comportamento ético com conhecimento técnico e oferta de cuidados dirigidos às necessidades específicas dos pacientes.



“

A humanização na área da saúde tem como um dos seus principais objetivos fornecer **um melhor atendimento aos pacientes e familiares e melhores condições para os trabalhadores**”, Cristiane Navas.

A humanização do atendimento é objeto de discussão há algum tempo na saúde. Com os avanços tecnológicos da medicina, há uma preocupação do setor para que o relacionamento humano não se perca nesse processo.

A humanização na saúde compõe uma relação solidária, cooperativa, respeitando os valores sociais e culturais dos sujeitos envolvidos e constitui um conjunto de conceitos e arranjos organizativos da gestão e do trabalho em saúde.

Em 2003, o Ministério da Saúde estabeleceu a Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS), como uma estratégia de consolidação do sistema público. “A PNH tem como foco a mudança nos processos de trabalho no SUS. A partir da análise dos problemas e dificuldades em cada serviço de saúde e tendo como referência experiências bem-sucedidas de humanização, a PNH tem sido aplicada em todo o país”, explica Fábio Luiz Alves, Coordenador da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde.

De acordo com Cristiane Navas, Gerente de Qualidade e Segurança do Hospital Santa Catarina (SP), a humanização na saúde implica na mudança da gestão dos sistemas de saúde e seus serviços, que altera o modo como usuários e trabalhadores da área da saúde interagem.

“A humanização na área da saúde tem como um dos seus principais objetivos fornecer um melhor atendimento aos pacientes e familiares e melhores condições para os trabalhadores”, afirma.

Segundo Alves, a humanização é a capacidade de se produzir bons indicadores de atenção. “Humanizar é diminuir o tempo de internação hospitalar, as intercorrências clínicas na atenção ambulatorial e hospitalar, o tempo de espera para atendimento e consulta e a prevalência de alguns agravos em saúde”, completa.

Para Vanessa Roberta Massambani Ruthes, Gerente de Humanização do Grupo Marista, a humanização em saúde deve ser pensada de forma mais profunda e efetiva, envolvendo todos os processos, com a finalidade de tornar digna a assistência à saúde. “Estes processos devem ser fundamentados em uma nova relação entre os profissionais de saúde e usuários do sistema, bem como uma nova forma de gestão em saúde”, comenta.

Desafios

O atendimento humanizado pressupõe comportamento ético com conhecimento técnico e oferta de cuidados dirigidos às necessidades específicas dos pacientes. Muitas dificuldades enfrentadas pelos usuários do sistema de saúde podem ser evitadas quando se ouve, compreende, acolhe, considera e respeita as opiniões, queixas e necessidades dos pacientes.

De acordo com Navas, relatos de pacientes e familiares no contexto da saúde demonstram insatisfação em relação à forma como são tratados. “Entendo que esse seja um ponto de atenção importante e que faz parte de um contexto político, social e econômico muito maior”, explica. “Com o crescimento das organizações hospitalares e a incorporação de tecnologias e recursos, é cada vez mais necessário se preocupar com um possível distanciamento entre as pessoas em função da complexidade dos processos e do cumprimento das linhas de cuidado”, explica Fábio Luiz Gastal, Superintendente Médico do Hospital Mãe de Deus (RS).

Segundo Ruthes, os cuidados em saúde, principalmente a partir do século XIX, tornaram-se muito frios e baseados na doença e não mais na pessoa. “A necessidade de desenvolver um modelo assistencial que priorize a pessoa em sua complexidade, tornou-se não só importante como uma exigência de mercado. A humanização é um dos modelos assistenciais mais defendidos”, explica.



Temos pessoas cada vez mais conscientes de seus direitos como cidadãos. Há vários hospitais públicos e privados abrindo maior diálogo quando implantam **os serviços de ouvidoria ou assumem o acolhimento com classificação de risco para humanizar o atendimento e garantir os direitos dos usuários**”, Fábio Luiz Alves.

Tendência

Praticar a humanização nas relações de trabalho, com educação, atenção e respeito é requisito fundamental para as instituições de saúde. “Estamos certos de que os bons hospitais estão neste caminho. No entanto, como o Brasil é um país heterogêneo e com grandes peculiaridades, muitas falhas na humanização do cuidado e na atenção aos clientes ocorrem por conta das desigualdades e injustiças que pautam a nossa trajetória histórica e social”, acrescenta Gastal.

“Temos pessoas cada vez mais conscientes de seus direitos como cidadãos. Os hospitais têm assumido esse debate e promovido mudanças. Há vários hospitais públicos e privados abrindo maior diálogo quando implantam os serviços de ouvidoria ou assumem o acolhimento com classificação de risco para humanizar o atendimento e garantir os direitos dos usuários”, compartilha Alves.

De acordo com Ruthes, o atendimento humanizado não é somente uma tendência, mas uma nova proposta assistencial que vem sendo discutida no mundo todo. No entanto, ela chama a atenção para os cuidados necessários no processo de humanização do atendimento, como por exemplo, respeitar os valores e crenças do cliente e oferecer condições adequadas para que os colaboradores proporcionem uma assistência humanizada.

Recursos para um atendimento humanizado

As instituições de saúde, tanto públicas quanto privadas, utilizam alguns instrumentos para auxiliar a humanização da assistência. Para Alves, uma das alternativas é o chamado contrato de gestão interno, ferramenta que indica e induz a avaliação de processos e resultados quantitativos e qualitativos, envolvendo mudanças na gestão das unidades e trabalho das equipes multiprofissionais. “É possível medir os arranjos, quantificar o conjunto de alta programada, os números de reuniões entre departamentos, analisando as demandas na ouvidoria e avaliando a satisfação de trabalhadores e usuários”, compartilha. Segundo Ruthes, todo processo de humanização necessita de um planejamento estratégico, mas em linhas gerais, há dois grandes termômetros para medir os resultados - os indicadores da ouvidoria e a pesquisa de clima organizacional. “Poderíamos citar várias iniciativas para proporcionar um modelo de assistência mais humanizado, mas acredito que a compreensão e a realização de uma clínica ampliada, uma boa formação em comunicação em saúde e a valorização efetiva dos profissionais, sejam boas iniciativas”, compartilha. De acordo com Alves, embora a PNH tenha uma inserção na defesa do SUS, as proposições desta política também podem ser replicadas para o setor privado. “A grande contribuição das políticas é propor novas práticas de atenção e ampliar a garantia de acesso e acolhimento dos serviços de saúde, reafirmando a importância da clínica ampliada como forma de se cuidar da saúde de maneira integral, com discussão de casos em equipes multiprofissionais e construindo planos terapêuticos específicos para a realidade de cada cidadão”, compartilha.



Poderíamos citar várias iniciativas para proporcionar um modelo de assistência mais humanizado, mas acredito que a compreensão e a realização de uma clínica ampliada, **uma boa formação em comunicação em saúde e a valorização efetiva dos profissionais, sejam boas iniciativas**”, Vanessa Ruthes.

Benefícios de um atendimento humanizado

Para Navas, as boas relações interpessoais geram mais transparência, respeito, entendimento sobre necessidades. “Quando estabelecida uma relação de empatia entre profissionais, pacientes e familiares, uma série de dúvidas e potenciais conflitos são harmonizados durante o período de internação e as relações de confiança se tornam mais fortes”, comenta. Navas ainda reforça que, os profissionais proporcionam melhores resultados para as instituições quando são estimulados e devidamente orientados e tratados com respeito.



Sistemas de informação em saúde

Vice-presidente da 3M do Brasil fala dos desafios para a implementação da metodologia DRG no país

Há mais de um século a americana 3M proporciona para o mercado mundial soluções inovadoras. Fundada em 1902, no estado de Minnesota (EUA), a companhia se instalou no Brasil em 1946 e, desde então, não parou de crescer.

Além dos produtos já conhecidos no mercado, a 3M também é uma das pioneiras no desenvolvimento de sistemas de informação em saúde, como os Diagnosis Related Groups (DRG), metodologia que classifica pacientes em grupos com as mesmas características clínicas e tratamentos, desde sua admissão até a alta hospitalar. “Com isso é possível definir um ‘produto padrão’ para o hospital ou provedor de saúde, assim como compará-lo a outros e ter uma análise mais apurada de suas atividades”, afirma Julio Gandara, Vice-presidente da 3M do Brasil.

A metodologia de DRG tem sido discutida no Brasil como uma alternativa para a remuneração dos serviços de saúde. Para

entendemos melhor os desafios para implementação desse recurso no Brasil, Gandara compartilha a experiência da 3M relacionada ao tema. “O DRH original foi desenhado para atender as necessidades da Medicare, que é o sistema de pagamento patrocinado pelo governo americano, focado em pacientes idosos (65+ anos), e que foi se expandindo conforme a necessidade de gerenciamento e variabilidade de custos com bases demográficas e complexidade dos casos”, explica.

O Vice-presidente da 3M chama a atenção, no entanto, para as mudanças necessárias no processo de padronização de codificação clínica dos procedimentos. “Em razão do Brasil adotar uma classificação específica para codificação de procedimentos, o software requer customização e isso já está em desenvolvimento,” comenta.

Acompanhe a entrevista na íntegra:



A 3M já está engajada em alguns projetos para avaliação do DRG no Brasil. Estamos trabalhando ativamente na revisão e validação da documentação clínica e processos de codificação existentes nos hospitais brasileiros”.

Quais são as principais soluções da 3M para os sistemas de informação em saúde?

Diagnosis Related Groups (DRG) é uma metodologia que classifica pacientes em grupos com as mesmas características clínicas e tratamentos, recursos similares desde sua admissão até a alta hospitalar. Com isso é possível definir um ‘produto padrão’ para o hospital ou provedor de saúde, assim como compará-lo a outros e ter uma análise mais apurada de suas atividades. DRGs são utilizados para proporcionar às instituições de saúde uma melhor análise de suas atividades, custos e qualidade dos serviços. Também são utilizados em muitos países para pagamento dos procedimentos ou reembolso por parte dos planos de saúde. Há muitos sistemas de DRG desenvolvidos e mantidos pela 3M Health Information System (HIS) no mundo todo. A 3M desenvolveu e é atualmente a fornecedora e mantenedora do DRG usado pela Medicare e Medicaid, que são programas de saúde patrocinados pelo governo



Julio Gandara,
Vice-presidente da 3M do Brasil

americano. Este e outros DRGs desenvolvidos pela 3M, como o 3MTM International Refined DRGs e o 3MTM All Patient Refined DRGs, também são utilizados em muitos outros países.

A 3M HIS tem mais de 30 anos de expertise no desenvolvimento e implementação do DRG e entendemos ser oportuno buscar uma parceria com a Anahp e suporte técnico local para introdução do Sistema DRG 3M no Brasil, visando a entender e melhor atender as necessidades específicas do mercado brasileiro.

Os softwares 3M HIS facilitam a implementação e gerenciamento de dados através de agrupadores, codificadores e soluções analíticas tanto para os provedores como para os financiadores do sistema de saúde. Para o Brasil, a 3M HIS pode propor soluções através de softwares agrupadores e codificadores que são excelentes alternativas para gerenciamento interno dos provedores de saúde. Podem ajudar a analisar performance e criar benchmarks para os hospitais. Para os financiadores da saúde, os DRGs podem ser implementados como parte de seu sistema de pagamento.

Essas soluções estão disponíveis no Brasil? Caso não estejam, qual a previsão para introdução dessas soluções no país?

A 3M já está engajada em alguns projetos para avaliação do DRG no Brasil. Estamos trabalhando ativamente na revisão e validação da documentação clínica e processos de codificação existentes nos hospitais brasileiros. Para maximizar a metodologia DRG, os hospitais devem produzir prontuários médicos e codificação com informações corretas para gerar os resultados esperados do sistema. Para que isso ocorra, será necessário que os hospitais ajustem seus processos e eduquem seus staffs.

Um sistema padrão de codificação clínica de procedimentos e processos padronizados são componentes vitais para o sucesso na adoção do DRG. Em razão do Brasil adotar uma classificação específica para codificação de procedimentos, o software requer customização e isso já está em desenvolvimento.

Fala-se muito no mercado brasileiro sobre a tendência de adoção dos DRGs para cobrança dos serviços em saúde. Quais as principais versões de DRG utilizadas em outros países? Quais dessas versões são atendidas pelas soluções de sistemas de informação em saúde da 3M?

Há muitos sistemas DRG implementados no mundo. Esses sistemas dependem da disponibilidade e qualidade de informações, da estrutura do sistema de saúde e do contexto no qual essas metodologias serão inseridas.

O DRG original foi desenhado para atender as necessidades da Medicare, que é o sistema de pagamento patrocinado pelo governo americano, focado em pacientes idosos (65+ anos), e que foi se expandindo conforme a necessidade de gerenciamento e variabilidade de custos com bases demográficas e complexidade dos casos. Em relação ao tipo de metodologia DRG, o objetivo final para o sistema de pagamento sempre será a melhoria da eficiência, redução do tempo de internação e aumento do número de casos para melhor utilização da capacidade instalada dos hospitais, melhorando assim a qualidade dos serviços de saúde.

Na atenção hospitalar, essas soluções de DRG servem apenas para as grandes instituições ou podem atender prestadores de todos os portes?

Os sistemas DRG foram desenvolvidos para trabalhar no ambiente hospitalar e não se diferenciam pelo tamanho ou capacidade do hospital. No entanto, a metodologia DRG ajustada à severidade, foca a complexidade dos casos e reflete melhor a variação de custos. Assim, a especificidade da severidade ajustada no DRG permite a comparação “apples-to-apples” dos procedimentos e, para efeito de pagamento, reflete melhor o custo real e nível de serviços prestados.

No entanto, essa metodologia requer uma melhor qualidade de codificação e uma completa documentação dos prontuários. Para ser utilizada no Brasil mudanças e melhorias profundas nos processos atuais de documentação e codificação clínicas serão necessárias. É um desafio que está sendo encarado com muita seriedade pelos principais hospitais brasileiros e pela Anahp.

notas

hospitais membros



Sírio-Libanês cresce com foco na classe C

Cinco anos após iniciar seu plano de expansão, o Hospital Sírio-Libanês (SP), inaugura novas alas com quartos e serviços exclusivos de olho em parte da classe C da população.

Com o objetivo de dobrar a capacidade de atendimento até 2016, o hospital ganhou investimento de R\$ 1 bilhão e três novas torres, que vão elevar o número de leitos da unidade para 727, quase o dobro do existente antes do início da expansão.

“A principal razão para a expansão foi o excesso de demanda por internação, principalmente com o crescimento dos planos de saúde. Costumávamos ter 30 pacientes no pronto-atendimento esperando por um leito. Chegamos ao máximo de 180 pacientes aguardando internação. Agora, com as primeiras inaugurações, já conseguimos acabar com isso”, diz Paulo Chapchap, Superintendente de Estratégia Corporativa do hospital.

De acordo com o Superintendente, além de ampliar a estrutura física, a expansão tem ainda como objetivo trazer novas tecnologias ao hospital e ampliar o espaço para pesquisa e ensino. “Só para tecnologias médicas, investimos R\$ 100 milhões. Vamos trazer equipamentos novos, como um acelerador linear de radioterapia que não existe em nenhum hospital da América Latina”, diz ele.

O centro médico ganhará ainda 14 novos centros cirúrgicos (hoje são 19) e 17 quartos para isolamento respiratório por pressurização.

Chapchap explica que a expansão e o consequente aumento da atividade e do faturamento da instituição vão permitir o aumento dos projetos de ensino e pesquisa e dos programas filantrópicos.



Hospital São Camilo Pompeia conquista o certificado Diamante da QMentum International

A Unidade Pompeia da Rede de Hospitais São Camilo acaba de conquistar o certificado Diamante da QMentum, metodologia internacional da Accreditation Canada, uma das mais renomadas empresas de acreditação do mundo. A Instituição é a primeira da América Latina e a nona do mundo a atingir esse nível de qualidade.

Para obter a acreditação, a Unidade Pompeia passou por um processo de avaliação realizado pela equipe do IQG Health Services Accreditation e QMentum International com pacientes, familiares, funcionários, lideranças e alta administração. O Hospital foi pontuado com 97% de atendimento aos padrões Diamante. Segundo o Superintendente da Rede de Hospitais São Camilo de São Paulo, Antonio Mendes Freitas, os resultados da avaliação são o reconhecimento de todo o trabalho realizado pela Instituição. “Um atendimento seguro, humanizado e de qualidade está no espírito do São Camilo. A Unidade Pompeia foi a primeira a receber a certificação, mas o nosso objetivo é que Santana e Ipiranga também sejam acreditadas”, reforça.



AC Camargo vai investir R\$ 450 milhões

Referência na área de oncologia, o Hospital A.C. Camargo Cancer Center planeja investir R\$ 450 milhões nos próximos quatro anos para ampliar em 60% o número de leitos. “Serão construídos três novos prédios para atender a demanda de pacientes que cresce 20% ao ano. Hoje, temos 520 leitos e estamos no limite de nossa capacidade de atendimento”, disse Irlau Machado, CEO da instituição, localizado no bairro da Liberdade em São Paulo.

Os recursos para a ampliação virão de capital próprio do hospital filantrópico. No ano passado, 61,4% dos atendimentos no A.C. Camargo foram destinados a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). A legislação exige que esse percentual seja de pelo menos 60% para que o hospital tenha isenção tributária.

Centro de Medicina Fetal do Hospital Samaritano ganha destaque com cirurgias cardíacas

Com um novo posicionamento no mercado e investimento cada vez maior em medicina especializada, o Hospital Samaritano de São Paulo ganha destaque em cirurgias de alta complexidade através do seu Centro de Medicina Fetal, que integra o Núcleo de Ginecologia, Obstetrícia e Perinatologia. Pioneiro em intervenções cardíacas fetais no Estado de São Paulo, uma das principais cirurgias planejadas pela equipe do Hospital Samaritano é o implante de marcapasso no feto. Segundo o Cirurgião Cardíaco Renato Assad, “a possibilidade de oferecer à gestante a alternativa de tratamento cirúrgico intrauterino, com auxílio da técnica de fetoscopia, representa um grande avanço para tratamento de determinadas malformações fetais. O tratamento de cardiopatias congênitas complexas no feto, durante seu estágio inicial de desenvolvimento, pode determinar maior chance de sobrevida para os bebês”, explica.



Vitória Apart Hospital é recertificado pela ONA

O Vitória Apart Hospital celebra mais uma vez a conquista da recertificação Nível 3 da Organização Nacional de Acreditação (ONA), que atesta a excelência em seus processos e serviços. Esta é a segunda vez que o hospital é recertificado, notabilizando o cumprimento de critérios que garantem o compromisso do Hospital na prestação de serviços de excelência na área da saúde. Para conquistar a recertificação, o Vitória Apart passou por uma auditoria externa feita por uma equipe do Instituto de Planejamento e Pesquisa para Acreditação (IPASS), que avaliou os Fundamentos de Gestão em Saúde no Hospital, como visão sistêmica, liderança, orientação por processos, desenvolvimento de pessoas, foco no paciente e na segurança, responsabilidade socioambiental, entre outros.

As auditorias para a conquista da recertificação ONA Nível 3 ocorrem a cada três anos, porém, anualmente, são realizadas visitas de acompanhamento para a manutenção do certificado. Os requisitos são estabelecidos pelo Manual Brasileiro da Acreditação da ONA e averiguam a melhoria contínua dos processos internos, tendo como objetivos a maior segurança para pacientes e profissionais, a qualidade no serviço e o gerenciamento dos riscos.



Rastreabilidade total de produtos OPME no Hospital Mãe de Deus

O Hospital Mãe de Deus é a primeira instituição hospitalar no Sul do país a aplicar a rastreabilidade total de produtos OPME (Órtese, Prótese e Materiais Especiais). Respondendo às exigências da Agência Nacional de Saúde (ANS) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a iniciativa proporciona maior segurança no controle e gerenciamento destes materiais, que são utilizados em procedimentos cirúrgicos de alta complexidade. Concluído em junho de 2014, o processo de implementação ocorreu em dois anos.

Atualmente, todos os produtos desse grupo ingressam na instituição com registro e controle de lote, validade de utilização e validade de registro. Essas informações são repassadas a um banco de dados exclusivo, que permite um rigoroso controle sobre o material devidamente etiquetado. Sendo grande parte trazida do exterior, esses itens chegavam até então apenas com histórico desde seu importador no Brasil. Com a rastreabilidade total é possível, no entanto, levantar a procedência desde sua concepção, ou seja, o fabricante. “Assim, temos a certeza de estar oferecendo ao nosso paciente, de forma mais transparente, artigos que atendem a todas as normas internacionais de segurança e qualidade”, destaca a Enfermeira Analista de OPME do Hospital Mãe de Deus, Elisandra Liege Serdeira.

A Lei de Rastreabilidade está em vigor desde abril de 2001 e sua aplicação ocorre de maneira gradativa, visto que o novo método de controle ocorre durante a aquisição de novos produtos para os estoques das instituições. Após enquadrar o HMD 100% na norma, a meta do Sistema de Saúde Mãe de Deus é concluir o processo em seus outros oito hospitais da rede no Rio Grande do Sul.





Excelência por princípio!

Hospitais Membros

Associados Titulares

Casa de Saúde São José
Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos
Hospital A. C. Camargo - Câncer Center
Hospital Alemão Oswaldo Cruz
Hospital Aliança
Hospital Anchieta
Hospital Bandeirantes
Hospital Barra D'Or
Hospital Copa D'Or
Hospital Dona Helena
Hospital do Coração-HCor
Hospital e Maternidade Brasil
Hospital e Maternidade Santa Joana
Hospital Esperança
Hospital Felício Rocha
Hospital Infantil Sabará
Hospital Israelita Albert Einstein
Hospital Mãe de Deus
Hospital Madre Teresa
Hospital Mater Dei
Hospital Márcio Cunha
Hospital Memorial São José
Hospital Meridional
Hospital Metropolitano
Hospital Moinhos de Vento
Hospital Monte Sinai
Hospital Nipo-Brasileiro
Hospital Nossa Senhora das Graças
Hospital Nove de Julho
Hospital Porto Dias
Hospital Português
Hospital Pró-Cardíaco
Hospital Quinta D'Or
Hospital Rios D'Or
Hospital Samaritano
Hospital Santa Catarina
Hospital Santa Genoveva
Hospital Santa Joana
Hospital Santa Luzia
Hospital Santa Paula

Afiliaados

Hospital Santa Rosa
Hospital São Camilo Pompeia
Hospital São José
Hospital São Lucas
Hospital São Luiz Jabaquara
Hospital São Luiz - Unidade Itaim
Hospital São Lucas de Aracaju
Hospital São Rafael
Hospital Saúde da Mulher
Hospital Sírio-Libanês
Hospital Vera Cruz
Hospital VITA Batel
Hospital VITA Curitiba
Hospital VITA Volta Redonda
Hospital viValle
Real Hospital Português
Santa Casa de Maceió
Vitória Apart Hospital
AACD - Associação de Assistência à Criança Deficiente
Hospital Marcelino Champagnat
Hospital Primavera
Hospital São Mateus
Hospital Santa Izabel
Hospital Santa Marta
Hospital São Francisco
Hospital Villa-Lobos