



LGPD

Conheça o impacto na área de Saúde

A Lei Geral de Proteção de Dados entrará em vigor no mês de agosto de 2020 e trará inúmeras mudanças na sociedade em relação à privacidade das informações. Segundo alguns especialistas, a LGPD causará um grande impacto também no setor de saúde. Haverá maior segurança e transparência para os pacientes, segurança jurídica e previsibilidade, com padronização de processos e regras, definição de direitos e deveres, além de punições por descumprimento de regras para as empresas do setor.
Páginas 5 a 12.

Expediente

Correio
HOSPITALAR

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

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

Diretoria Executiva**Período: 2018 a 2021**Dr. Mansur José Mansur -
PresidenteDr. Marcus Camargo Quintella -
Vice-Presidente ExecutivoDr. Hebert Sidney Neves - Vice-
Presidente Administrativo

Dr. Leonardo G. Barberes - Sec. Geral

Dra. Maria Luiza Cid Loureiro -

Diretora Tesoureira

Dr. Luiz Felipe Scofano - Diretor de
PatrimônioDr. Graccho B. Alvim Neto - Diretor
de Atividades Culturais**Conselho Fiscal**

Dr. José Elias Mansur - Titular

Dr. Ricardo Elias Restum - Titular

Dr. Orlando Bottari - Suplente

Dr. Luiz Fernando Frintchuk -

Suplente

Pastor Isáias de Souza Maciel -

Suplente

Conselho EditorialMarcus Quintella, Gracco Alvim,
Leonardo Barberes, Roberto Vellasco,
João Beck e João Maurício Carneiro.**Produção Editorial e Gráfica**

Libertta Comunicação

Editor: João Maurício Carneiro

Rodrigues (reg. Mtb18.552)

Diagramação e arte: Higo Lopes

Tiragem: 2.500 exemplares

Distribuição: gratuita e dirigida

Remuneração e Diálise

Segundo dados do Ministério da Saúde (MS), cerca de 123 mil pessoas estão em tratamento dialítico, distribuídas em 754 clínicas de diálise pelo país, sendo mais de 80% privadas.

Há mais de duas décadas o governo mantém o mesmo modelo de remuneração, com pacote fechado para hemodiálise (HD) e Fee for Service para diálise peritoneal (DP).

Abordando simplesmente os modelos e não o valor do pagamento, o que se observa é que esse sistema não privilegia aos prestadores de serviço com melhor performance. A qualidade da assistência não é medida apesar de todos os indicadores contidos na portaria 1.675/2018 e na NT nº 2 da ANVISA.

Esses indicadores medem eficiência, porém, não se remunera de acordo com eles. Eles acabam tendo a função somente punitiva para os que não os cumprem e para os que superam a expectativa com investimento em melhores práticas e estabelecimento de protocolos. O que resta?

Beneficiar os melhores com incentivo financeiro não traz somente melhor qualidade de vida aos pacientes e a seus familiares, mas melhora a autoestima do paciente e da equipe e traz também economia de recursos financeiros para o sistema, liberação de vagas de internação nos hospitais públicos e diminuição na fila de acesso ao tratamento dialítico em clínicas de diálise que prestam serviço ao Sistema Único de Saúde - SUS.

Há algumas décadas que têm sido propostas pelo mundo soluções para o pagamento médico hospitalar e o Brasil continua no âmbito do SUS engessado nesse modelo que beneficia os maus prestadores de serviços. A TRS seria uma grande oportunidade do MS implantar, a partir de experiências de sucesso um modelo de remuneração baseado em valor já que possuiu nesse seguimento muitos indicadores para avaliar.

Esse, entre muitos outros, será um dos desafios que a AHERJ, com toda a sua legitimidade através dos 50 anos de atuação em defesa da saúde, irá perseguir nos próximos meses.

Leonardo Barberes*Secretário Geral*



**CERTIFIED MEDICAL
TRAVEL PROFESSIONAL®**

SUA EXPERIÊNCIA GLOBAL DÁ AOS **PACIENTES** TRANQUILIDADE

O **Certificado Profissional de Turismo de Saúde® (CMT)** é um programa de treinamento e certificação que fornece aos participantes uma visão abrangente do setor de turismo em saúde, últimas tendências, principais interessados, melhores práticas e modelos de negócios.

Aprenda sobre a facilitação de cuidados, a importância da experiência do paciente e dos hóspedes, a mitigação de riscos, o marketing e outros temas importantes que são a base para uma carreira de sucesso no setor, independentemente de você trabalhar na área de saúde ou em hospitalidade.

O CMT CURRÍCULO DO TREINAMENTO COBRE OS SEGUINTE TÓPICOS:

- MÓDULO 1:** Introdução ao Turismo de saúde
- MÓDULO 2:** Modelos de Negócios de Turismo de Saúde
- MÓDULO 3:** O cuidado médico - continuum em viagens
- MÓDULO 4:** Facilitação de Serviços
- MÓDULO 5:** A Função da hospitalidade em Turismo de Saúde
- MÓDULO 6:** Pagadores em Turismo de saúde
- MÓDULO 7:** Marketing & Gerenciamento de Marca
- MÓDULO 8:** Gerenciando Riscos e "Business Health"
- MÓDULO 9:** A Importância da "Patient Experience"
- MÓDULO 10:** Melhores Práticas em Turismo Médico

Com apoio de:



**VAGAS
LIMITADAS**

**23 DE
SETEMBRO**

Investimento mínimo para aumentar seu potencial de ganhos!
Treinamento e Certificação CMT: R\$ 2.900
(5x R\$ 580)
Assinatura automática de recursos de educação on-line:
Taxa anual de US \$ 150,00

**Inglês Avançado
Obrigatório**

GHA.Brasil@gmail.com
(21) 97032 1470

R. dos Andradas, 96/13º andar
Centro, Rio de Janeiro

Até o dia 30 de agosto 20% desconto <https://medicaltourismcertification.com/cmt/brasil>



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

MÊS: SETEMBRO**Tema do Evento**

3 de setembro de 2019	Curso: Psicologia Hospitalar Local: AHERJ
10 de agosto de 2019	Curso: Psicologia Hospitalar Local: AHERJ
17 de setembro de 2019	Curso: Psicologia Hospitalar Local: AHERJ
18 de setembro de 2019	Workshop Microagulhamento Facial Local: AHERJ
19 de setembro de 2019	Fórum Permanente Código Sanitário e Boas Práticas Ciclo de palestras Estratégicas: Tema 3 - RDC 50 Arquitetura e Construção na Vigilância Sanitária Local: AHERJ
20 setembro de 2019	Seminário: Organização de Eventos na Área de Saúde
23 de setembro de 2019	Curso: Certificado Profissional em Turismo Médico de Saúde Local: AHERJ
24 de setembro de 2019	I Encontro de Turismo médico e Turismo de Saúde: Multidisciplinaridade e Aspectos Jurídicos Local: OAB
	Curso: Psicologia Hospitalar Local: AHERJ
	Curso: Auxiliar de Necropsia Local: AHERJ
26 de setembro de 2019	I Fórum sobre segurança em hospitais e serviços de saúde Local: AHERJ
	Curso: Auxiliar de Necropsia Local: AHERJ
27 de setembro de 2019	Curso: Primeiros Socorros Local: AHERJ
28 de setembro de 2019	Curso Intensivo de Capacitação de Gestão do Departamento Pessoal em Hospitais, Clínicas e Departamentos de Saúde Local: AHERJ

MÊS: OUTUBRO**Tema do Evento**

01 de outubro de 2019	Curso: Psicologia Hospitalar Local: AHERJ
	Curso: Auxiliar Necropsia Local: AHERJ
03 de outubro de 2019	Fórum Permanente Código Sanitário e Boas Práticas Ciclo de palestras Estratégicas: Tema 4 - Imagem e Laboratório Local: AHERJ
	Curso: Auxiliar Necropsia Local: AHERJ
04 de outubro de 2019	Faturamento Hospitalar Geral: Internações e UTI Local: AHERJ
05 de outubro de 2019	Curso de Departamento Pessoal Local: AHERJ
08 de outubro de 2019	Curso: Psicologia Hospitalar Local: AHERJ
	Curso: Auxiliar Necropsia Local: AHERJ
10 de outubro de 2019	Fórum Permanente Código Sanitário e Boas Práticas Ciclo de palestras Estratégicas: Tema 5 - Farmácia Local: AHERJ
	Curso: Auxiliar Necropsia Local: AHERJ
15 de outubro de 2019	Curso: Psicologia Hospitalar Local: AHERJ
	Curso: Auxiliar Necropsia Local: AHERJ
16 de outubro de 2019	Seminário Encadeamento Produtivo na Saúde Local: Estácio - Nova Iguaçu
17 de outubro de 2019	Curso: Auxiliar Necropsia Local: AHERJ
18 de outubro de 2019	Comemoração 50 anos AHERJ
19 de outubro de 2019	Curso de Departamento Pessoal Local: AHERJ
22 de outubro de 2019	Curso: Psicologia Hospitalar Local: AHERJ
	Curso: Auxiliar Necropsia Local: AHERJ
24 de outubro de 2019	Curso: Auxiliar de Necropsia Local: AHERJ
26 outubro de 2019	Curso ADM de Medicamentos Local: AHERJ
29 de outubro de 2019	Curso: Psicologia Hospitalar Local: AHERJ
	Curso: Auxiliar Necropsia Local: AHERJ
31 de outubro de 2019	Curso: Auxiliar Necropsia Local: AHERJ

*As datas estão sujeitas a alterações, para mais informações:

Site: www.aherj.com.br/ | Email: Cursos@aherj.com.br

(21) 2203-1343 | (21) 97571-4579

Lei de Proteção de Dados entra em vigor em 2020



Em 14 de agosto de 2020 entrará em vigor a Lei de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), número 13.709/18, que trará inúmeras mudanças em todos os segmentos da sociedade e da economia. Segundo os especialistas, possui como fundamento a autodeterminação informativa, que dá ao consumidor o controle sobre seus dados, tanto no online quanto no offline. Todo o tratamento de dados deve ser fundamentado numa base legal que é o consentimento informado.

Sancionada em 14 de agosto do ano passado, a Lei estabelece, em seu Artigo 1º o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa.

O Diretor de convênios da AHERJ, Roberto Vellasco, defende uma mobilização de todo o setor de saúde para participar do Conselho Nacional de Proteção de Dados, que será composto por 23 integrantes. “É fundamental a nossa mobilização para ocupar espaço devido às enormes peculiaridades do nosso setor”, comenta, lembrando que a fiscalização será feita por um órgão ligado diretamente à Casa Civil da República, denominado Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD).

Fórum da AHERJ debate a LGPD

Preocupada em debater o tema e apontar os principais pontos da nova legislação que podem afetar aos hospitais, a AHERJ promoveu no dia 15 de agosto, no auditório do Grupo Assim, o Fórum sobre a Lei de Proteção de Dados. O juiz Vitor Moreira Lima, especialista em direito médico e mestre em direito e saúde (ENSP/Fiocruz) coordenou os debates.

Os debatedores foram Lymark Kamaroff (advogado e especialista em direito médico), Luiz Gustavo Kiatake (presidente da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS)), Sérgio Vieira (presidente da Abramge-RJ), Daniel Meirelles Fernandes Pereira (diretor-adjunto de Desenvolvimento Setorial da Agência Nacional de Saúde Suplemen-

tar – ANS) e Célia Regina da Silva (1ª vice-presidente do Cremerj).



Daniel Meirelles Fernandes Pereira, da ANS

Abre Aspas

“Todo o tratamento de dados deve ser fundamentado numa base legal que é o consentimento informado”.

Empoderamento dos pacientes



Luiz Fernando Kiatake, presidente da SBIS.

“O setor de saúde é complexo e apresenta estruturas diferentes. Os dados gerados possuem uma característica peculiar, pois circulam muito, o que é inevitável. É um segmento que envolve toda a população. Não há nenhum igual no país e com toda abrangência”, compara o presidente da SBIS, Luiz Gustavo Kiatake, acrescentando que os hospitais precisam se

preparar para a implantação da LGPD, pois vai causar o empoderamento dos pacientes, já que a informação pertence a ele.

O especialista orienta os hospitais para que comecem a mostrar as evidências que estão desenvolvendo uma série de iniciativas. Uma das recomendações iniciais é que toda a instituição tenha um encarregado exclusivo para fazer a interface com todos os departamentos.

A SBIS está fazendo um trabalho para a redução da penalidade em caso de incidentes com vazamentos de dados e outros aspectos relativos à segurança, segundo informou Luiz Gustavo Kiatake, em sua participação no evento. Caso o segmento da saúde não tenha uma referência da melhor prática a ser adotada ela se baseará na experiência em outros segmentos, como é o caso do sistema financeiro. “Precisamos mostrar que o segmento da saúde tem uma cultura de segurança e negociar como poderemos aumentar a performance”.

Oportunidade para aumentar a segurança

O presidente da Associação Brasileira de Medicina de Grupo – regional RJ/ES (Abramge) Sérgio Vieira, entende que a LGPD representa uma oportunidade para aumentar a segurança das informações em todo o segmento e sugere a possibilidade de incluir as informações do Código Internacional de Doenças (CID). “É impossível um sistema de saúde viver sem compartilhamento de dados. Só não podemos burocratizar”, opina, acrescentando que será necessário efe-

tuar mudanças nos contratos com os prestadores para que tenham a obrigação de pedir consentimento informado dos clientes para compartilhar os dados.

O dirigente enxerga também uma oportunidade para aprimorar o trabalho de prevenção adotado nos planos de saúde. “Os profissionais dessa área precisam ter uma participação mais ativa no gerenciamento das informações”.

Proteção digital

A 1ª vice-presidente do Cremerj, Célia Regina da Silva, vê como uma realidade inevitável a adequação dos médicos à nova legislação. Afirmou que a instituição está conscientizando toda a classe médica em relação a essa lei, informando os níveis de segurança, principalmente aos colegas da ponta, que estão no consultório, além de esclarecer a atuação deles nos hospitais em que trabalham. “Eu acredito que a parceria entre Cremerj e outras instituições, como é o caso da AHERJ, junto com o judiciário é de suma importância para que a gente consiga um entendimento melhor dessa lei e para que não ocorra a judicialização. A impressão que tenho é que estamos cada vez mais vulneráveis e precisamos criar mecanismos de proteção digital”, manifestando sua preocupação com o nível de segurança, sobretudo nos consultórios.



Célia Regina da Silva, 1ª vice-presidente do Cremerj.

Abre Aspas

“Os hospitais precisam se preparar para a implantação da LGPD, pois vai causar o empoderamento dos pacientes, já que a informação pertence a ele”.

Célia Regina da Silva afirmou que o Cremerj tem uma preocupação em preservar a ética, o sigilo profissional e o mau uso das informações dos pacientes. As informações das pessoas não poderão ser usadas como fonte de lucro nas instituições, o que é proibido pelo Código de Ética Médica, observou a 1ª vice-presidente Célia Regina da Silva.

A 1ª vice-presidente do Cremerj manifestou a preocupação comum dos pacientes com o compartilhamento do seu perfil de saúde, pois poderá acarretar problemas com as operadoras de saúde, nas doenças pré-existentes. “O sigilo do prontuário

médico é um direito essencial do paciente, como estabelece o Conselho Federal de Medicina (CFM)”.

Celia Regina destacou a necessidade de controlar os dados das pessoas com treinamento dos funcionários e normas administrativas adequadas, tanto nos consultórios quanto nos hospitais. Mas questiona a particularidade com a autorização de dados de alguns pacientes, como é o caso de quem está na UTI. Além disso, assinala a importância que a lei dá para a hospedagem dos dados, pois só poderão ser armazenados em países com normas de segurança semelhantes à brasileira.

Aumento do controle interno



Lymark Kamaroff, advogado e especialista em direito médico.

Para destacar o impacto que a implantação da LGPD terá na sociedade brasileira, o advogado Lymark Kamaroff fez a comparação com as discussões em torno do Código de Defesa do Consumidor no início dos anos 90 e que atingiu todos os segmentos da economia. “Houve um trabalho de adaptação que durou quase uma década e hoje está amplamente disseminado no país. Acho que a LGPD trilhará o mesmo caminho e terá a mesma importância. Tudo será gradativo”, pontua, explicando que a lei ainda depende de algum aparelhamento por parte do

Estado, com criações de mecanismos de controle e averiguação das denúncias.

A finalidade da nova legislação de proteção de dados é bem clara, na visão do advogado: proteger a privacidade, a proteção dos dados e o mercado. Os resultados práticos serão a implantação de políticas de segurança e o treinamento de pessoal. Para isso, salienta a necessidade de ter um responsável de liderar todo o processo e colocá-lo em prática. “É necessário que se crie um programa de *compliance* em proteção de dados. Verificar a gestão de segurança das informações, conhecimentos dos programas, além de fiscalizar se o programa está em funcionamento e tudo que diz respeito à análise de dados”, orienta.

Na avaliação do advogado especialista em responsabilidade civil médica, é uma oportunidade para que os hospitais façam seu controle interno, rever seus processos e olhar o seu negócio para ter mais chance de simplificá-lo. “A LGPD consagra algumas teses jurídicas, como a possibilidade de revogação do consentimento, direito de reparação, responsabilidade solidária, inversão do ônus da prova e os excludentes de licitude (possibilidade de defesa).

Articulação da ANS

O diretor-adjunto de Desenvolvimento Setorial da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Daniel Pereira explicou que a ANS vem trazendo o assunto da LGPD para discussão no âmbito do COPISS que é o Comitê, coordenado pela ANS, com o objetivo de discutir e aprimorar a troca de informações em saúde suplementar pelos agentes deste mercado – Padrão TISS (prestadores de serviços, operadoras de planos privados de saúde, beneficiários de planos de saúde e a ANS).

Um dos componentes publicados pelo Padrão TISS trata de requisitos de segurança e privacidade, de caráter de implantação obrigatória, das informações que trafegam entre os agentes do mercado e elenca alguns requisitos de caráter “recomendado”

para tratamento das informações nas instalações das operadoras e prestadores de serviços de saúde. “Estamos em processo de revisão dos itens publicados por este componente no sentido de verificar se algum destes está em desacordo com a LGPD ou se cabe alguma adequação nos itens já publicados”.

O setor que vem coordenando a implantação é a Diretoria de Desenvolvimento Setorial, com o apoio da Gerência de Padronização, Interoperabilidade e Análise de Informação, necessitando do envolvimento de todas as demais diretorias e unidades da ANS, o que é instrumentalizado através do Subcomitê de Governança Digital e Tecnologia da Informação.

Abre Aspas

“As informações das pessoas não poderão ser usadas como fonte de lucro nas instituições. É proibido pelo Código de Ética Médica”.

Marco legal da saúde

Moderador do evento, o juiz Vitor Moreira Lima, do TJ-RJ, começou a sua palestra afirmando que o Código de Ética Médica é um marco legal da saúde, pois já dispõe de tudo o que é necessário para a segurança das informações com o paciente. “O médico tem fé pública e pode decidir se divulga, informa ou não o conteúdo do prontuário do paciente”.

O magistrado manifestou a preocupação com a forma que a autoridade governamental vai fiscalizar as infor-

mações médicas e a possibilidade de pedir dados básicos, como doenças contagiosas. Além disso, acha que as exceções previstas na LGPD são perigosíssimas. “Ela vai acabar desorganizando muita coisa e pode triplicar a judicialização, justamente em um momento em que o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro vem investindo em uma maior capacitação dos magistrados na área de saúde”, opinou.



O papel do Conselho Nacional de Proteção de Dados Pessoais

O presidente da SBIS explica que a Lei determina que os pacientes direcionem suas reclamações diretamente à instituição, sendo que a Autoridade Nacional de Proteção de Dados - ANPD será envolvida caso não haja acordo. O papel da Autoridade será de auditar, ou determinar a auditoria, para verificar se a instituição implementou as melhores práticas em

privacidade e segurança. “A grande questão é que, se o setor de saúde não apresentar uma referência própria, adequada para a realidade do setor, a Autoridade poderá se basear na segurança implementada pelo setor financeiro, e assim, poderá facilmente identificar **gaps** não implementados pela instituição, e justificar uma sanção”, explicou o dirigente.

Abre Aspas

“O Código de Ética Médica é um marco legal da saúde, pois já dispõe de tudo o que é necessário para a segurança das informações com o paciente”.

Análise – pontos críticos

Luiz Fernando Kiatake (Presidente da SBIS)

Demandas da ANPD

“Tendo em vista os princípios da transparência, a instituição precisa estar pronta para responder às demandas dos pacientes e da Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD). A quantidade de informações e detalhes é bastante grande, o que implica em um alto nível de gestão, a começar pelo mapeamento dos propósitos de uso e de todas as informações necessárias para a condução do negócio, passando pela justificativa da necessidade e de todo o processamento que é realizado, e exatamente quem ou qual instituição está acessando a informação. Esse ponto já demanda muitas ações que precisam ser disparadas antes mesmo da vigência das penalidades”.

Circulação das informações

“Apesar de haver a prerrogativa do profissional poder utilizar a informação sem consentimento para a tutela da saúde, isso não significa que se possa enviar essa informação para outras instituições sem o consentimento. E, na saúde, a informação precisa transitar entre muitas diferentes instituições. A começar do consultório, para o laboratório, para o hospital, para o plano de saúde, para a ANS, para a farmácia. Ainda não está claro como isso se dará, mas é um ponto que com certeza precisará ser encaminhado”.

Processos por vazamento

“Dada a complexidade de se proteger a informação, que circula por múltiplos profissionais e instituições envolvidos na assistência, o processo de um vazamento, a despeito de como e por onde ocorreu, irá se iniciar com a reclamação do paciente no principal ponto de entrada, que são os hospitais e laboratórios. E a quantidade dessa demanda ainda é incerta, mas não deve ser pequena, exigindo uma quantidade grande de recursos humanos e sistemas. Além disso, a área de saúde já sofre e tem um potencial ainda maior de sofrer ataques de roubo de informação, seja para venda, para pedido de resgates ou alguma outra vantagem. Assim, é possível que surjam “pacientes” mal-intencionados e “consultorias especializadas” para se aproveitarem da situação, aumentando ainda mais a necessidade de controles e equipe”.

Deficiência na política de segurança da informação

“Apesar do segmento da saúde conhecer bem os princípios da privacidade, é muito pouco preparado para a questão da segurança da informação. O nível de maturidade é baixo, como já demonstrado pela pesquisa TIC Saúde 2017, a qual aponta que 66% das instituições de saúde (que utilizaram internet nos últimos 12 meses, que corresponde a 87%) não possuem sequer um documento que define uma política de segurança da informação. Assim, o trabalho é grande”.

Pesquisa com o setor

“Tendo em vista a experiência da SBIS na questão da segurança e privacidade na saúde, estamos para iniciar uma pesquisa no nível de maturidade do setor, para elaboração de uma proposta de melhores práticas setoriais em segurança e privacidade, a fim de que se possa dialogar com evidências e propriedade técnica com os responsáveis da futura Autoridade Nacional a fim de se estabelecer uma referência razoável para o setor, ainda que com um compromisso gradual de elevação da maturidade”.

Divulgação de exames

A SBIS explica que a LGPD não deve vir para acabar com processos que facilitem a vida das pessoas, e nem com a inovação. Contudo, é fundamental rever como as coisas estão sendo feitas. Se não houver o devido cuidado aos controles para a disponibilização dos resultados, é melhor não o fazer de forma eletrônica. “Fato é que se houver uma invasão por meio do sistema de consulta a resultados, há uma responsabilização direta do laboratório, que terá que mostrar que implementou as melhores práticas e controles nesse processo, que envolve criptografia, certificação digital, autenticação dos pacientes, consentimento, perfis, e muitos outros”. Uma opção é terceirizar os serviços aos quais não se tem completo domínio, comenta o presidente da SBIS, realizando contratos com esses prestadores que incluam as responsabilizações de cada parte.

Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD

Se aplica



Coleta de dados pessoais de indivíduo localizado no Brasil



Tratamento realizado no Brasil



Oferta de Bens e Serviços para indivíduos no Brasil

Não se aplica



Uso pessoal, não comercial, fins jornalísticos, artísticos ou acadêmicos, segurança pública



Dados provenientes e destinados a outros países, que apenas transitem pelo território nacional

Fonte: ANS



Paramentação Cirúrgica
Vestimenta Profissional



Kits - Pacotes Cirúrgicos



Aventais Cirúrgico
Standard

Insumos Médico-Hospitalar



Cateter Intravenoso
Periférico Convencional



Plano Binocular L3000-B-PL

Linha Têxtil



Compressas de Gaze
Hidrófila Estéril



Atadura de Crepom

Rua Vinte e Nove de Julho, nº 293 Lj A - Bonsucesso - Rio de Janeiro - RJ
Tel (21) 3172-4820 | licitacoes.sermmed@gmail.com

Opinião



Guaracy Bastos

Influenciada pela General Data Protection Regulation, legislação da União Européia a qual regulamenta a proteção de dados e privacidade dos indivíduos, a Lei n.º 13.709/2018, conhecida como Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) foi recentemente alterada pela Lei n.º 13.853 em julho próximo passado.

Em considerando as relevantes mudanças sociais e diante de problemáticas dantes não conhecidas, a LGPD objetiva estruturar empresas e outras organizações que atuem no território nacional a fim de que ao cidadão seja permitido maior controle sobre o tratamento dispensado às suas próprias informações pessoais.

Como exemplo, a coleta de dados pessoais, pela ótica da LGPD, está sujeita ao consentimento do titular, com total transparência na solicitação, oportunizando a ciência ao cidadão do que será coletado, para quais finalidades e se haverá compartilhamento.

Em se tratando de hospitais e estabelecimentos congêneres, estes são diretamente afetados pela nova legislação, pois os dados pessoais sensíveis são objeto de proteção e a estes são garantidos tratamento diferenciado. São considerados dados pessoais sensíveis, “o dado pessoa sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural”.

A própria dinâmica dos estabelecimentos hospitalares, clínicas médicas e laboratoriais, de exames e afins colocam estes na linha de frente de fiscalização da proteção de dados. Isso porque os inúmeros dados processados, tratados e disponibilizados no tratamento da saúde é fato notório. São cadastros, envios, checagem de dados, preenchimento de fichas, identificação de pacientes e alojamento; poucos exemplos que trazem à tona as relevantes mudanças que a aplicação da legislação conduzirá.

Não raro, na atualidade, a divulgação de notícia sobre sequestro de dados, manipulação de dados, vazamentos de infor-

mações, compartilhamento indevido para fins puramente comerciais vincular-se às instituições hospitalares, tendo em vista o fluxo contínuo e abundante de dados que a atividade exige.

Todavia, a LGPD fomenta a reestruturação e adequação do modus operandi que, até então impera para que se viabilize a proteção dos dados conforme o esperado. Há necessidade de que todo procedimento anteriormente estabelecido seja, em detalhes, repensado. Caso não contemple as particularidades obrigatórias da legislação, o estabelecimento poderá sofrer sanções e, a depender da violação, até vir a responder judicialmente pelas suas condutas.

Releve-se que haverá punições pelo descumprimento da LGPD, tanto expressamente identificadas pela sanção branda da advertência quanto pela aplicação de multa simples equivalente a 2% do faturamento da pessoa jurídica de direito privado, pelo limite de R\$ 50.000,00 (cinquenta milhões de reais). A gravidade da infração definirá qual a penalidade será imposta; os valores das multas serão destinados ao Fundo de Defesa de Direitos Difusos.

No entanto, velado prejuízo poderá vir a causar transtornos em se tomando pública a infração cometida, estando os pacientes cientes de que determinado estabelecimento não se atenta aos cuidados necessários dos seus dados, tal fato poderá depreciar a credibilidade da instituição.

Com propósito de satisfazer as exigências da legislação, importa que sejam feitos investimentos para implementação de estrutura e processos internos que protejam devidamente o tratamento dos dados de seus pacientes. A hora é de constatar pontos vulneráveis do procedimento e demais fatores de risco.

A criação da cultura de proteção de dados viabilizará a não experimentação de prejuízos ou a diminuição dos seus efeitos. Imprescindível que a estrutura orgânica de pessoas, funcionários, conheçam a nova dinâmica e suas responsabilidades para o seu funcionamento, assim como a estrutura burocrática, de documentação e procedimento, com avaliação do ciclo de vida dos dados coletados e armazenamento do que for essencial pelos dados internos.

Diretor Jurídico da AHERJ

Abre Aspas

"Os hospitais são diretamente afetados pela nova legislação, pois os dados pessoais sensíveis são objeto de proteção e a estes são garantidos tratamento diferenciado".

Seguro de riscos cibernético

Roberto Guimarães Uhl

Em um mundo cada vez mais conectado, o risco cibernético já é uma realidade para a área de saúde que atualmente está entre os principais alvos de ataques de hackers ou vazamento de dados. A possibilidade de ter o sistema invadido e bloqueado para que se pague resgate em bitcoin já é uma realidade de hospitais no Brasil, impactando no atendimento, nas cirurgias, tratamentos e demais atividades.

Neste contexto, na medida em que a utilização de inteligência artificial (A.I) e internet das coisas (I.O.T) aumenta na área da saúde, novos riscos de acesso indevido ou vazamento de dados sensíveis demandam revisão dos procedimentos de segurança digital, para prevenir ataques que gerem a interrupção de serviços e/ou perdas de dados.

O seguro de riscos cibernéticos é uma importante forma de mitigação de impacto, pois transfere à seguradora os custos relacionados a restauração de dados, perícias, lucros cessantes, gastos de notificação a pacientes, pagamentos de resgates, multas e penalidades, danos a terceiros, entre outras coberturas.

Outro risco que vale mencionar é a Responsabilidade pessoal dos administradores por conta dos atos de gestão da administração de um hospital. Questões tributárias, previdenciárias ou ambiental, por exemplo, podem gerar ações criminais a executivos e os altos índices de condenação podem ameaçar o seu patrimônio pessoal e a sua própria liberdade, inclusive por atos praticados por outros.

Mais uma vez a área da saúde, especialmente a hospitalar, está bastante vulnerável devido ao alto volume de dinheiro envolvido, não só pela atividade em si, mas também doações,

repasse de entidades e governos, acabam por aumentar ainda mais a responsabilidade dos gestores da área hospitalar. Afinal gerir dinheiro de terceiros aumenta a possibilidade de questionamentos.

A boa notícia é que o seguro de D&O (Directors & Officers) atende plenamente às necessidades de administradores de hospitais porque seus custos caíram muito nos últimos anos e as coberturas dos custos de defesa sem aplicação de franquia, cobertura inclusive para atos ocorridos no passado desconhecidos até a contratação da apólice.

Finalmente, mas não menos importante é a responsabilidade civil por reclamações de pacientes. A frequência e a severidade das indenizações vêm aumentando, o advento da justiça gratuita contribui para o fenômeno do advogado de “porta de hospital” e a própria mídia, tanto a tradicional, como as redes sociais, tendem a explorar alegados danos a pacientes “vilanizando” os próprios profissionais e estabelecimentos onde foi praticado o ato.

Neste sentido, os custos de defesa e indenização pressionam os balanços de entidades de saúde, mudando a forma de se tratar o assunto, que há 20 anos era tratado como um tabu e não raro as entidades hospitalares patrocinavam a defesa e indenizações atribuídas a todo o corpo clínico e hoje é cada vez mais comum Hospitais transferirem estas despesas para os profissionais que atuaram no procedimento em discussão.

Por isso, o seguro de Responsabilidade Civil Profissional é um poderoso instrumento de gestão de riscos que tem por objetivo trazer previsibilidade aos balanços dos hospitais, evitando provisões de perdas que podem impactar o uso dos escassos recursos financeiros para melhorias e investimentos.

O seguro de riscos cibernéticos é uma importante forma de mitigação de impacto, pois transfere à seguradora os custos relacionados a restauração de dados, perícias, lucros cessantes, gastos de notificação a pacientes.



Para todos os riscos, a Segpro Seguros Profissionais possui uma solução com condições exclusivas aos associados da AHERJ



Além do atendimento diferenciado de um grupo pioneiro em seguros de Responsabilidade Civil para a Área Médica no Brasil. A equipe de especialistas está de prontidão para auxiliar na gestão dos riscos e fazer a proteção securitária com a melhor relação custo benefício do mercado.

Samcordis



No próximo ano, o Hospital do Coração Samcordis irá completar 40 anos de atendimento à população do município de São Gonçalo, segundo município mais populoso do Rio de Janeiro, além de toda a região. Segundo avaliação da direção, o hospital se posicionou como parceiro de confiança da população através da experiência no atendimento cardiológico. “Fomos um dos pioneiros em ecocardiografia e procedimentos de Hemodinâmica. Atualmente contamos com equipes médicas advindas dos maiores centros de refe-

rência em cardiologia do Rio de Janeiro. Assim, possuímos índices de performance e indicadores com alto nível de desempenho”, informou a direção.

Além da atuação técnica da equipe multidisciplinar, a direção avalia que o Samcordis apresenta o diferencial da humanização e acolhimento prestado a famílias dos pacientes. Dos diversos projetos, se destaca a possibilidade de permanência do familiar no processo de cuidado do CTI.

O Hospital do Coração SAMCORDIS, também atua em outros campos da medicina, com pronto atendimento capacitado para emergências 24h nas especialidades de clínica médica e cardiológica. A instituição realiza internações clínicas e cirúrgicas em caráter eletivo e de urgência em diversas especialidades médicas. São 34 leitos de acomodação, 7 de Unidade de Tratamento Intermediária, 12 leitos de Unidade Coronariana e 18 leitos de CTI.

Na infra-estrutura de serviços o hospital conta com 1 Centro Cirúrgico com 3 salas e 1 sala de Hemodinâmica com equipamentos novos e modernos, muitos deles comprados e atualizados em 2019, o que se traduz em segurança para o paciente e para equipe cirúrgica.



Principais serviços:

- Pronto Socorro clínico e cardiológico 24h
- Serviço de Hemodinâmica cardiológica 24h (diferencial: suporte para pacientes com 200 kg)
- Ecocardiograma transesofágico
- Ecocardiograma com estresse
- Ecocardiograma com contraste
- Ultrassonografia
- Teste ergométrico

- Holter e Mapa 24h
- Serviços de gastroenterologia (endoscopia, colonoscopia, etc.)
- Exames de análises clínicas (laboratório)
- Radiografia (Tomografia, RX)
- Centro Cirúrgico (Cirurgia Geral, Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Vascular, Cirurgia Plástica, Cirurgia Ortopédica, Neurocirurgia, Cirurgia Urológica, Cirurgia Bariátrica, Hemodinâmica diagnóstica e intervencionista)
- Centro médico para atendimentos extra hospitalares.

Internação:

- Emergência (8 leitos e 1 sala vermelha preparada para receber pacientes graves).
- Sala de medicação e observação da emergência 12 poltronas reclináveis.
- CTI com 30 leitos, divididos em UTI geral e UTI Coronária
- Unidade Intermediária (1 leito para precaução de contato e 7 leitos)
- Acomodações (34 leitos divididos em 24 apartamentos luxo e 10 enfermarias)
- Unidade com leitos de day clinic

Referência para todo o sistema de saúde brasileiro



Mansur José Mansur

Presidente da AHERJ

“A AHERJ sempre teve um importante papel no cenário político e econômico da área de saúde”.

O médico urologista Mansur José Mansur possui uma das mais longevas trajetórias na área de saúde brasileira. Inspirou diversas gerações de dirigentes do setor através da sua atuação em diferentes frentes de trabalho, tanto na área privada quanto na saúde pública.

O trabalho incansável se confunde com a própria história da AHERJ, fundada em 1969 e que completará 50 anos em 2019. Nesta entrevista para o Correio Hospitalar, o presidente da AHERJ relembra os principais momentos da entidade ao longo das cinco décadas, num trabalho em conjunto a Federação Brasileira de Hospitais (FBH), que surgiu um ano antes, no Rio de Janeiro. “Sempre tivemos um importante papel no cenário político e econômico da área de saúde, cooperando no estabelecimento de diretrizes, regras e propostas em prol dos prestadores de serviços de saúde”, analisa.

A marca da AHERJ

A AHERJ, junto com a FBH, acompanhou a evolução do setor nos últimos 50 anos. Além da interlocução para melhores condições de remuneração dos hospitais, Mansur José Mansur se orgulha do amplo leque de serviços que a entidade criou para aprimoramento da gestão, como cursos e eventos e a classificação hospitalar. “Adaptada às necessidades dos filiados, permite que se estabeleça com grande clareza o nível, de acordo com a finalidade a que se propõem. Por isso esse serviço conquistou o respeito das operadoras.”

“Defendendo os interesses dos seus associados em negociações de contratos e projetos de interesse da categoria, seja junto ao poder público ou

com as operadoras de planos de saúde, a AHERJ sempre manteve a missão estratégica de interagir e integrar com os principais agentes deste processo, propiciando resultados eficazes e instrumentos essenciais para o desenvolvimento contínuo dos estabelecimentos de saúde. Somos a única entidade representativa filiada à FBH no âmbito do nosso estado, desenvolvendo um trabalho constante se fazendo presente nas reuniões da ANS que interessam diretamente à rede hospitalar”.

O futuro no sistema de pacotes

“O cenário para o setor de saúde suplementar é bem claro: é inevitável a implantação do sistema de pacotes. E por um motivo muito simples: é preciso saber quanto iremos gastar. Atualmente o custo para poder controlar o sistema atual é tão grande que não compensa. Estão chegando a essa conclusão que já havíamos sinalizado há muito tempo. O antigo sistema de pagamento pelo INAMPS já estava trilhando o mesmo caminho. Estão fazendo a mesma coisa só que com outro nome. Mas estamos colaborando incansavelmente dentro da ANS para evitar as distorções que precisamos corrigir. Nossa posição é que se respeite a característica de cada hospital. O tamanho determina o custo dele. Não posso comparar um hospital de 70 leitos, que é a maioria no interior do estado, com um de 300, nos grandes centros”.

Gestão complexa na área hospitalar

“A medicina é muito complexa e um hospital mais ainda. Quando se tem uma indústria a gente aperfeiçoa e vai trocando os equipamentos para ganhar eficiência e reduzir custos. No hospital isso não acontece. Se tenho um tomógrafo não posso desfazer do raio X. O mesmo acontece com a ressonância, ultrassom e o Pet. Portanto, ao contrário da indústria, o hospital acumula máquinas pois não pode eliminá-las. E, com essas características, fazer uma gestão de custos é sempre um grande desafio”.

O modelo dos hospitais na época da fundação

“Na capital funcionavam os hospitais ligados às categorias profissionais, como IAPTEC, IAPI, IAPB, IAPM, que depois se transformaram em INAMPS. Nos grandes centros também existiam as Santas Casas e no interior os hospitais filantrópicos e comunitários. Embora não tivessem nenhuma ingerência nesse setor, as agências da previdência locais começaram a credenciar pequenos hospitais que surgiam, muitos deles criados por médicos que se formavam e necessitavam de uma oficina de trabalho”.

Fundo financiava hospitais

“No início dos anos 70 o governo entendeu que era preciso estimular a criação de hospitais em todo o país, principalmente no interior. Por isso, foi criado o Fundo de Assistência à Saúde (FAS) comandado pela Caixa Econômica Federal e gerenciado por uma comissão integrada pela FBH, Previdência e Ministério de Saúde para aprovar projetos. O governo concedia o empréstimo com diversas faixas de remuneração, dependendo do local. Por questões políticas, o maior percentual de financiamento foi concedido a hospitais universitários e filantrópicos. Mas essa iniciativa governamental deu certo e rendeu frutos”.

Mudança no modelo de conta

“Até 1988 quem comandava na ponta era o agente local. Existia uma fiscalização e um modelo de conta muito parecido com o que as operadoras fazem hoje. Mas começamos a entender que aquele sistema que estava sendo montado não era o mais adequado, pois não havia uniformização das ações dos agentes. Nessa época conseguimos uma interlocução com o governo federal. Fizemos um relatório mostrando que o modelo de assistência médica não era adequado, pois havia distorções graves, e precisávamos de informatização de ponta e fiscalização. A ideia principal é que as coisas pudessem andar independentes do gerente local, principalmente na conferência mais avançada das contas”.

Criação da GIH

“No final dos anos 70 o governo federal trouxe para comandar a Previdência um economista. O novo dirigente nos convidou para fazer um trabalho conjunto, no sentido de reformular o sistema de conferência de contas e pagamentos hospitalares. Uma comissão conjunta integrada pela FBH, o INAMPS e outras entidades apresentou um projeto novo, completamente informatizado (a GIH), que nada mais é do que uma conta aberta, semelhante ao que as operadoras fazem atualmente. O que era considerado como excesso do valor era glosado e volta para o hospital para fazer uma justificativa de valores excedentes, que refaturava e passava pela mão de um auditor. A ideia era chegar a preços médios por categoria e, a partir daí, estruturar um pacote. No entanto, quando o sistema já estava terminando, trocaram o comando da Previdência”.

Pacote pela AIH

“Acontece que os gestores utilizaram um sistema aberto (GIH), que ainda não estava completo. O resultado é que a estrutura ficou capenga, não fechava. Esse novo sistema (AIH) foi estruturado levando em consideração os dados do sistema anterior. As diárias, taxas, exames complementares, materiais e medicamentos e o serviço profissional se somavam num pacote organizado por categoria de hospital. No entanto, mostramos que não funcionava em hospital de grande porte e houve uma concordância que cerca de 20 procedimentos deveriam ficar de fora e não poderiam fazer parte do pacote. Nos medicamentos, a AHERJ e a FBH mostraram que era preciso ter uma cesta básica para corrigir o valor mais próximo do real”.

Mudanças com o SUS

“Criado na Constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde representou uma mudança de paradigma ao universalizar o atendimento médico-hospitalar para o cidadão. O problema é que os mesmos recursos da previdência que eram direcionados para a rede hospitalar do INAMPS passaram a ser destinados ao SUS através

do Ministério da Saúde, mas com uma grande diferença: o número de beneficiários era muito maior e os recursos os mesmos. Todos os pagamentos eram feitos diretamente do governo para as secretarias regionais e estaduais, que repassavam aos estabelecimentos de saúde”.

O SUS e a descentralização da verba pública

““A outra questão com o surgimento do SUS foi a descentralização da verba, que passou a ser realizada pelas prefeituras através da municipalização (Fundo Municipal de Saúde). O resultado é que os hospitais ficaram perigosamente expostos e reféns dos interesses dos prefeitos. Nessa época, quase 90% das prefeituras não tinham estruturas de secretarias de saúde e a AHERJ acabou ajudando bastante alguns municípios do Estado do RJ para suprir essa deficiência e darem os primeiros passos no planejamento das ações. Atualmente há uma enorme discussão sobre aumento de verba do governo e como gerenciar melhor os fundos municipais de saúde e deixá-los com menor influência da política”.

A implantação do Sistema de Saúde Suplementar

“Após uma década do surgimento do SUS um outro acontecimento alterou completamente a relação no sistema de saúde privado: a Lei 9656, que criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar. O setor de saúde suplementar que surgiu com a ANS utilizou um sistema de controle de contas semelhante ao da época das GIHs, que funcionava há muito tempo. A FBH tinha iniciado um grande estudo para unificação e padronização das contas hospitalares em conjunto com outras entidades. Qualquer operadora que entrasse no mercado teria que fazer a cópia desse modelo. Esse estudo deu início a ANS. Dessa fase saiu um livreto, cujo conteúdo foi utilizado pela ANS para implantação do sistema. Mas mudaram tudo e criaram uma entidade com uma gestão muito complexa. No entanto, continuamos acreditando em uma nova mudança que traga maior eficiência e possibilidades de evolução do setor”.

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

nave

ANS - nº 309222

Quer viver mais? viva mais. Simples, assim.

SAÚDE
ASSIM

VIVA MAIS

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