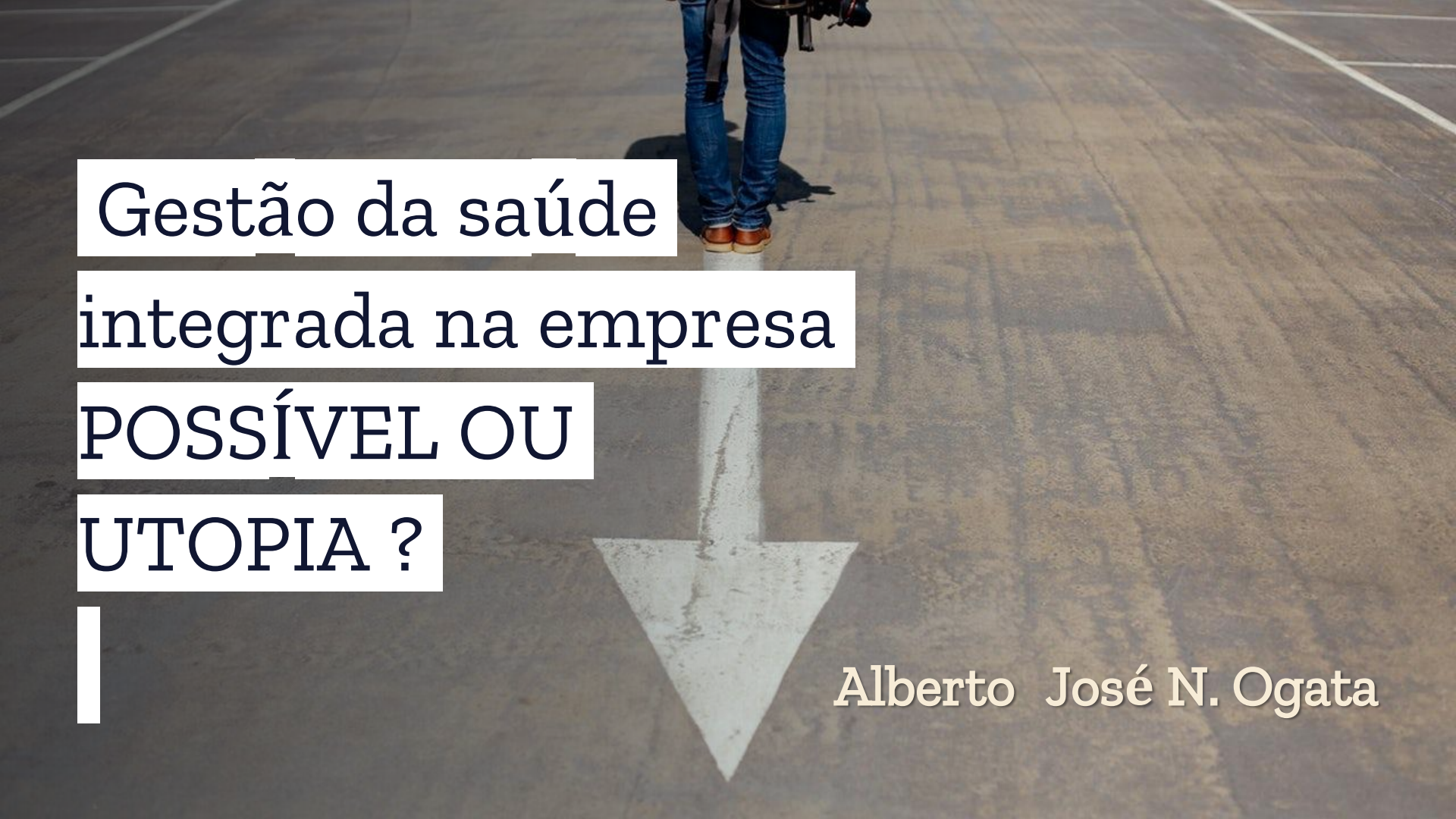
CONGREGARH
CONGRESSO DE GESTÃO DE PESSOAS
LIDERANÇA
ágil
NO MUNDO COMPLEXO
15, 16 e 17 Maio/2019 | Centro de eventos PUC-RS
ABRH RS
Associação Brasileira de Recursos Humanos



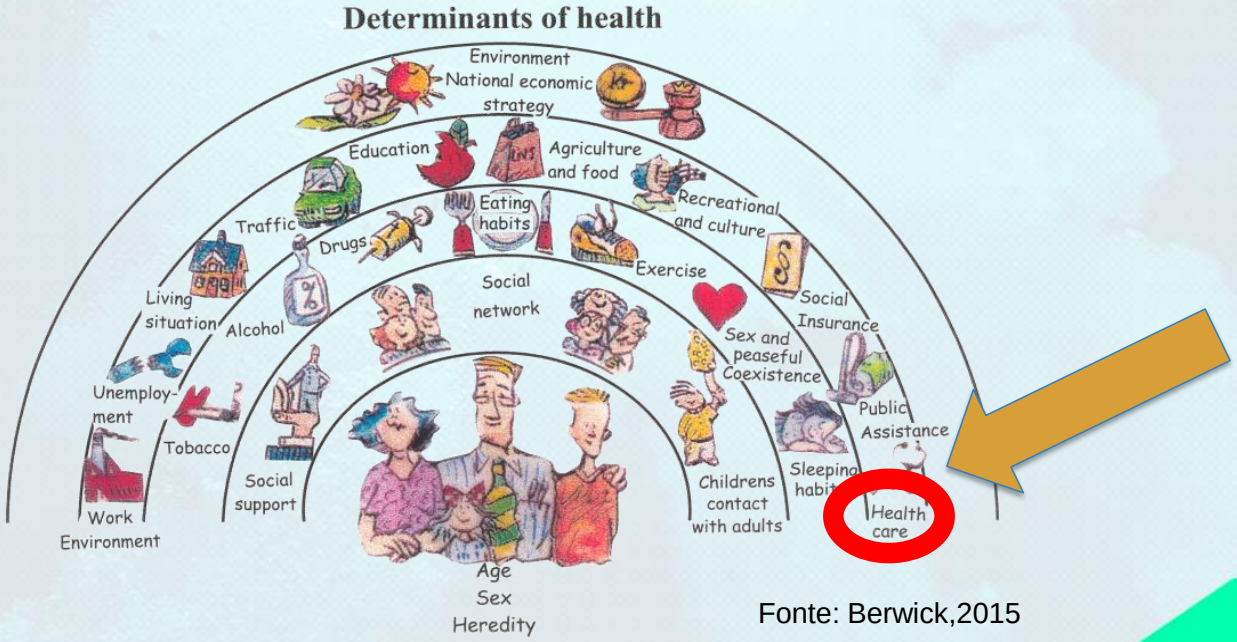
Gestão da saúde integrada na empresa POSSÍVEL OU UTOPIA ?

Alberto José N. Ogata

1.

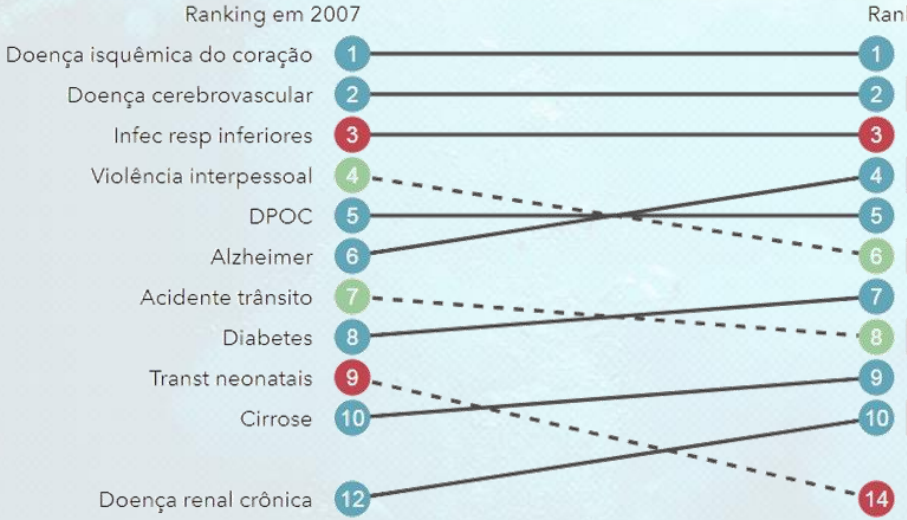
O Cenário

Pergunta:O que gera saúde ?
Resposta: Não é assistência médica !



Fonte: Berwick,2015

O que causa a maioria das mortes?

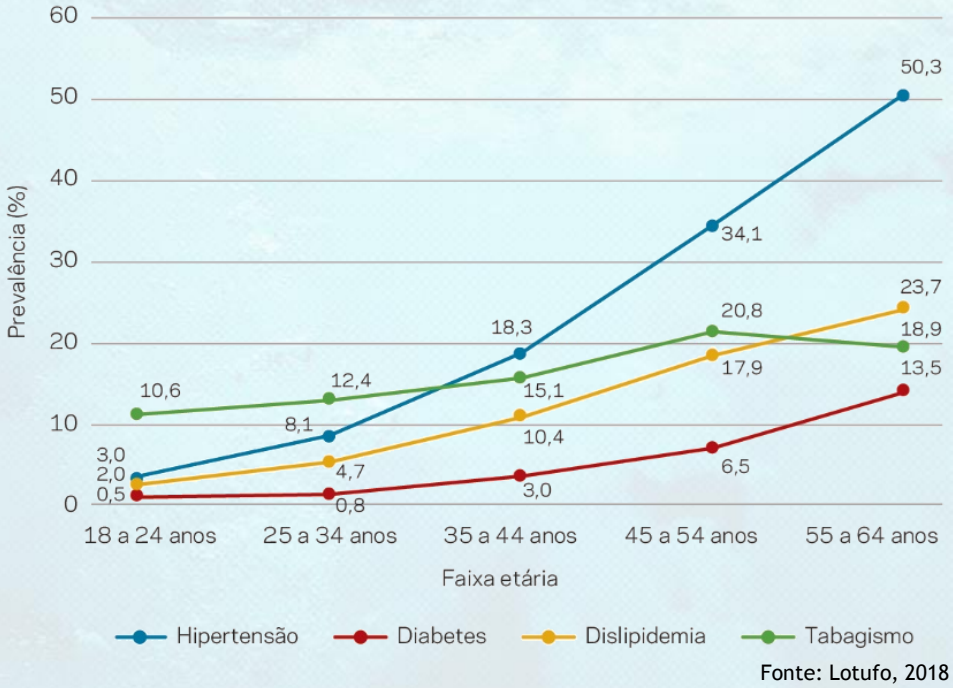


	Variação percentual 2007-2017
Doença isquêmica do coração	22.3%
Doença cerebrovascular	17.5%
Infec resp inferiores	44.2%
Alzheimer	55.5%
DPOC	23.8%
Violência interpessoal	10.8%
Diabetes	37.8%
Acidente trânsito	2.5%
Cirrose	24.6%
Doença renal crônica	44.1%
Transt neonatais	-43.4%

Quais são os problemas de saúde que causam mais deficiência?

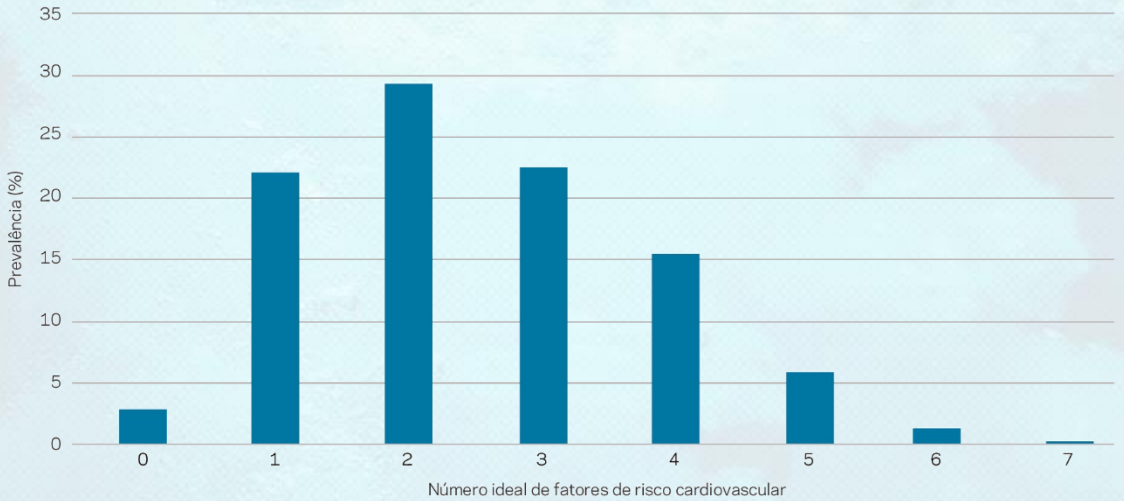
- Doenças transmissíveis, maternas, neonatais e nutricionais
- Doenças crônicas não transmissíveis
- Causas externas

Ranking em 2007	Ranking em 2017		Variação percentual 2007-2017
Dor lombar baixa	1	Dor lombar baixa	18.6%
Cefaleias	2	Cefaleias	12.4%
Transtornos depressivos	3	Transtornos de ansiedade	8.3%
Transtornos de ansiedade	4	Transtornos depressivos	-4.7%
Anemia ferropriva	5	Perda de visão	23.3%
Perda de visão	6	Perda auditiva	30.4%
Perda auditiva	7	Diabetes	29.0%
Diabetes	8	Distúrbios orais	26.0%
Distúrbios orais	9	Anemia ferropriva	-11.8%
Out transt muscoloesqueléticos	10	Out transt muscoloesqueléticos	25.2%



Fonte: Lotufo, 2018

Prevalência de hipertensão, diabetes, dislipidemia e tabagismo auto referidos na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, por faixa etária



Fonte: Lotufo, 2018

Descrição do critério da American Heart Association para saúde cardiovascular ideal (zero = pior; sete = melhor) e a frequência entre os participantes ELSA-Brasil na linha de base (2008-10)

Benefício a paciente com transtorno mental cresce

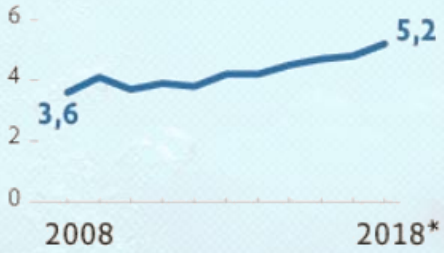
Valor médio mensal (em R$)

*Janeiro a setembro
**Alcoolismo, episódios depressivos, episódios depressivos recorrentes, outros transtornos ansiosos e reação ao estresse grave e outros transtornos de adaptação

Saúde mental pressiona Previdência

Concessões de auxílio-doença acidentário por doenças mentais e comportamentais

% do total

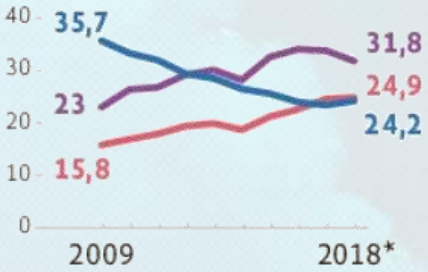


Causas de concessões

- Reação ao estresse grave e transtornos de adaptação
- Outros transtornos ansiosos
- Episódios depressivos

Ansiedade e estresse afastam do trabalho mais do que depressão

% do total



Custos (em R$)

INDICADORES	PESQUISAS ANTERIORES						VARIAÇÃO	
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2016/2015	2017/2016
CONSULTA	53,78	59,64	65,36	70,80	77,15	82,27	9,0%	6,6%
EXAMES	28,77	29,04	34,14	40,83	41,16	43,35	0,8%	5,3%
INTERNAÇÃO HOSPITALAR	11.152,61	10.770,16	12.167,33	13.417,90	17.066,58	18.644,98	27,2%	9,2%
INTERNAÇÃO HOSPITALAR (paciente/dia)	2.241,51	2.170,11	2.297,48	3.304,90	3.798,36	3.910,80	14,9%	3,0%
COB. MÉDICO-HOSPITALAR (per capita/ano)	2.912,62	3.107,58	3.690,71	4.156,25	5.167,12	5.855,78	24,3%	13,3%
COB. MÉDICO-HOSPITALAR (per capita/mês)	242,72	258,97	307,56	346,35	430,59	487,97	24,3%	13,3%

Cobertura médico-hospitalar

Custo médio anual (R$)

Variação per capita nos últimos 5 anos

A variação do custo per capita para cobertura médico-hospitalar variou **77,3%** nos últimos 5 anos.

FOLHA DE S.PAULO

Pedro Ramos

A máfia da judicialização da saúde

28/02/2017 02h00

"Eu acuso! Meu dever é de falar, não quero ser cúmplice. Minhas noites seriam atormentadas pelo espectro do inocente que paga por um crime que não cometeu."

O trecho, extraído da célebre carta "J'Accuse", escrita em 1898 por Émile Zola ao então presidente francês Félix Faure, denunciando irregularidades na Justiça Milita
daquele país, ilus la judicialização da saúde, que vem trazendo grandes lucros a fabricantes de
materiais médico- pacientes em todo território nacional.

São esquemas er ais médico-hospitalares mancomunam-se para incentivar o cidadão comum a busc
benefícios indevic

O uso desse expe is, como achocolatados diet e papéis higiênicos, até a procedimentos não previsto
no rol da ANS (Ag simos que nem sequer são legalizados no país.

Esse mal, além d ém põe em cheque a saúde suplementar.

Os casos, infeliz nes reconhecidas, como o Hospital das Clínicas e o Albert Einstein.

FOLHA DE S.PAULO

Desde 1921 ★★★ UM JORNAL A SERVIÇO DO BRASIL folha.com.br

DIRETOR DE REDAÇÃO: OTAVIO FRIAS FILHO 490 Nº • DOMINGO, 26 DE FEVEREIRO DE 2017 • Nº 32.396 EDIÇÃO SÃO PAULO • CONCLUÍDA À 0H27 • R$ 6,00

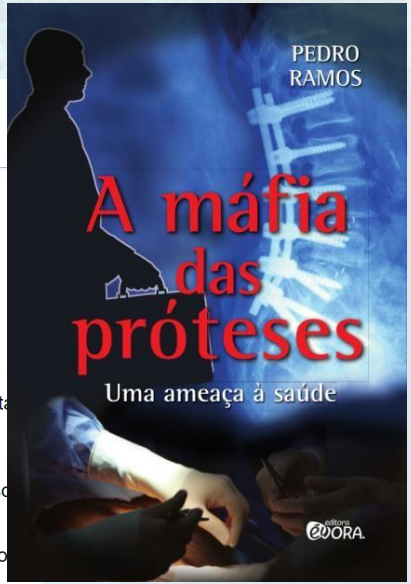
Foliona no bloco Céu na Terra, no Rio

alalaô
Blocos levam multidões às ruas do Rio, do Recife e de São Paulo 6A

ILUSTRADA
Veja as apostas da Folha para a festa do Óscar nesta noite C1

Hospitais premiam médicos que pedem mais procedimentos

Exames e internações rendem privilégios; para especialistas, prática pode pôr pacientes em risco e elevar o custo da saúde



CONGREGARH
CONGRESSO DE GESTÃO DE PESSOAS
LIDERANÇA ágil
NO MUNDO COMPLEXO

Desafios

Despesa assistencial do idoso 500% maior do que a do jovem

Nos últimos 18 meses **1,9 milhão de beneficiários** saíram dos planos médico-hospitalares

70% da população idosa brasileira tem pelo menos uma doença crônica

Consultas médicas em pronto-socorro

10% 20%

Em geral **30% mais caros** do que os atendimentos eletivos

Atualmente são mais de **400 mil ações** nos tribunais envolvendo saúde pública e privada

Despesa com saúde de idosos

33% 48%

2014 2030

Nos últimos dez anos, o número de beneficiários com mais de 60 anos **aumentou 55%** mais que o dobro da faixa de 0 a 19 anos

Prótese de joelho paga pela operadora

$ Até 9x: $

Custo inicial Custo final

Despesa da faixa etária 80 anos ou mais

10,6% 16,6%

2014 2030

Variação do preço Stent metálico coronário

1.000% de acordo com a região

ABRH RS
Associação Brasileira de Recursos Humanos

A revolução da saúde liderada pelo empregador

Os resultados médicos em Portland estão melhorando acentuadamente — e a Intel liderou a transformação.

PATRICIA A. McDONALD, ROBERT S. MECKLENBURG, *MD*, E LINDSAY A. MARTIN

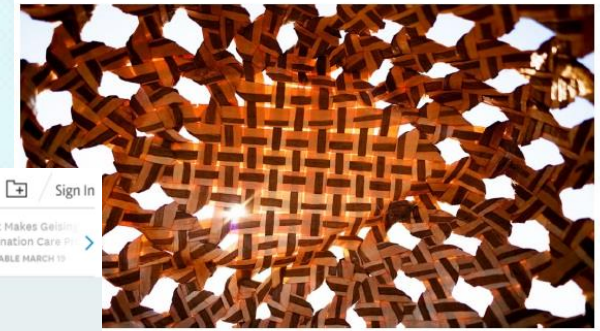
Harvard Business Review

HUMAN RESOURCE MANAGEMENT

This Coalition of 20 Companies Thinks It Can Change U.S. Health Care

by Lindsay A. Martin, Alexander H. Anderson, and Robert S. Mecklenburg

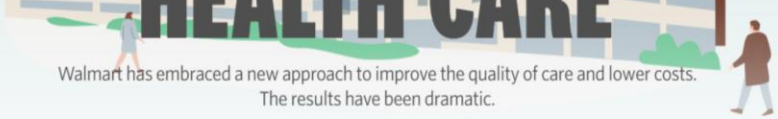
FEBRUARY 24, 2016



Sign In

Inside Employers' New Health Care Playbook | Why Do Employers Provide Health Care in ... | Two Surgeries, Two Outcomes AVAILABLE MARCH 18

HOW EMPLOYERS ARE FIXING HEALTH CARE



Walmart has embraced a new approach to improve the quality of care and lower costs. The results have been dramatic.

Valor.com.br | ValorInveste | Valor RI

Valor ECONÔMICO

Princípios Editoriais

Home | Brasil | Política | Finanças | Empresas | Agronegócios | Internacional | Opini

Ensino Executivo | Mercado Executivo | Recursos Humanos | Vaivém | Divã Executivo

13/11/2018 às 13h29

Programas de bem-estar ainda são principalmente informativos

Por Letícia Arcoverde | Valor

SÃO PAULO - Embora tenham ganhado espaço nos últimos anos como estratégia para diminuir os gastos dos funcionários com plano de saúde, os programas de bem-estar ainda estão restritos a ações educativas e de compartilhamento de informações sobre o assunto.

É o que mostra um levantamento da empresa de seguros MetLife, realizado com 500

NEXOFAP
BENEFÍCIOS
INSS

LEGISLAÇÃO RAT / SAT

RAT

Riscos Ambientais do Trabalho
(Dec. 6.957/09)

Alíquotas de Risco por Atividade

Risco ALTO	3% > 50% empresas
Risco MÉDIO	2%
Risco BAIXO	1%

SAT

Seguro Acidente do Trabalho
(CF e Lei 8.213/91)

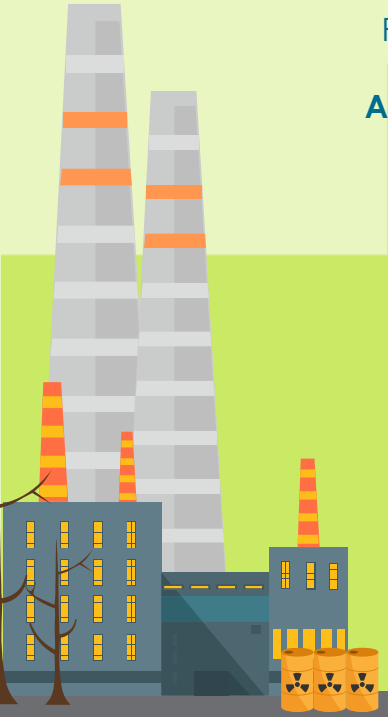
GIIL-RAT ou RAT Ajustado

FAP X RAT

% sobre o total da **remuneração** dos segurados **empregados** e trabalhadores avulsos.

Exceções
SIMPLES NACIONAL

MÁLUS	Exemplos	BÔNUS
FAP 1,4552	RAT 3%	FAP 0,8860
SAT 4,3656%		SAT 2,6580%



LEGISLAÇÃO NTEP / FAP

NTEP

Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (Dec. 6.042/07)

Relação entre Doenças e Atividade

CNAE X **CID 10**

Código Nacional Atividades Econômicas

Classif. Internacional de Doenças

- Banco de dados do INSS de afastamentos por doença comum e acidentes;
- Calculado pela fórmula estatística da "razão de chances > 1"

CID S Traumas / Lesões
CID M Dist. Osteomusculares
CID F Transtornos mentais

FAP

Fator Acidentário de Prevenção (Dec. 6.257/07)

Indicador de Sinistralidade 0,5 a 2,0

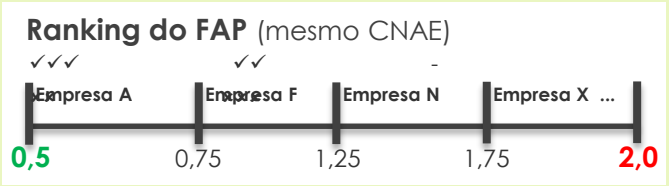
CAT e BENEFÍCIOS X **CNPJ**

Acidentes, Trajeto, Doenças Ocup. e NTEP

Estabelecimento

- nº de casos – **Frequência** 35%
- tempo dos afastamentos – **Gravidade** 65%
- valor dos benefícios pagos – **Custo**

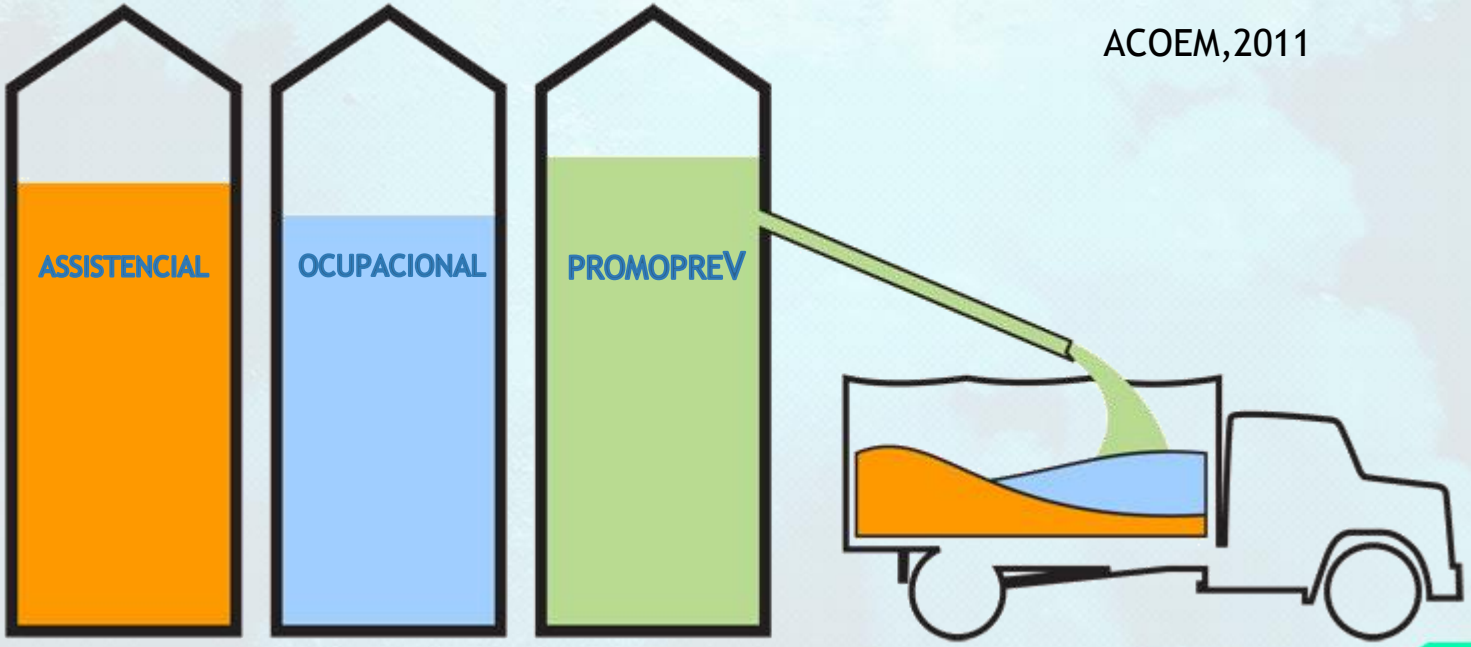
Ranking do FAP (mesmo CNAE)



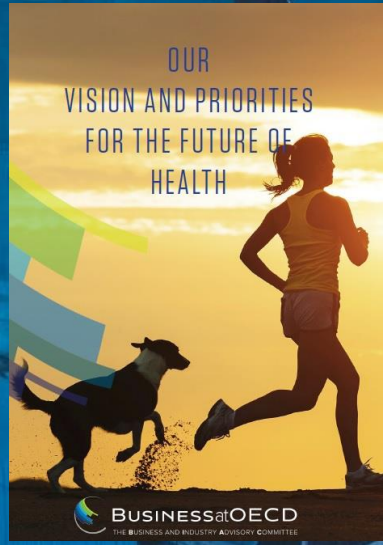
2.

Caminhos

Integrar os silos...



ACOEM,2011



1. Cuidado integrado

2. Inovar

3.Estilos de vida saudáveis

4. Abordagem populacional

CULTURE
eats
STRATEGY
FOR
BREAKFAST

PRIMARY HEALTH CARE IS...
Multisectoral policy & action
Empowered people & communities
HEALTH & WELL-BEING
Primary care & essential public health functions as the core of integrated health services
Primary health care is the best way to improve people's health and make health and well-being for all a reality.
It allows communities to thrive in healthy environments, with quality health care. It empowers individuals to take care of their own health and the health of their families.
WHAT ARE YOU DOING TO MAKE PRIMARY HEALTH CARE A REALITY?
World Health Organization

Atenção primária

Atributos essenciais

1. Acesso
2. Longitudinalidade
3. Coordenação do cuidado
4. Integralidade

Starfield, 2005

PIPE

– Penetração

–Implementação

– Participação

– Efetividade

Obrigado!

Alberto Ogata
Contato: