



Simpósio:
Novas Formas de Remuneração
Causas e Consequências: Uma Avaliação Crítica

A REGULAMENTAÇÃO E A ÉTICA DOS MODELOS DE REMUNERAÇÃO

Jorge Curi
Conselheiro Federal de Medicina (CFM)

São Paulo (SP), 31 de maio de 2017.





RELAÇÃO DA POPULAÇÃO MÉDICA EM FUNÇÃO DE ASPECTOS LABORAIS

DEMOGRAFIA MÉDICA 2015

TOTAL DE MÉDICOS NO BRASIL: 420 MIL PROFISSIONAIS

EVOLUÇÃO AO LONGO DAS DÉCADAS

ANO	POPULAÇÃO MÉDICA
2000	292 mil
1990	220 mil
1980	138 mil
1970	59 mil
1910	13 mil

DEMOGRAFIA MÉDICA 2015

DESIGUALDADE SEGUNDO PORTE DE MUNICÍPIOS

Nas 39 cidades
com mais de
500 mil habitantes
estão:

30% DA POPULAÇÃO

60% DOS MÉDICOS

4.932 municípios
(88,5% cidades do país)
com até 50 mil hab
estão apenas

31.500 MÉDICOS

Enquanto na cidade
de São Paulo há

55.000 MÉDICOS

DEMOGRAFIA MÉDICA 2015

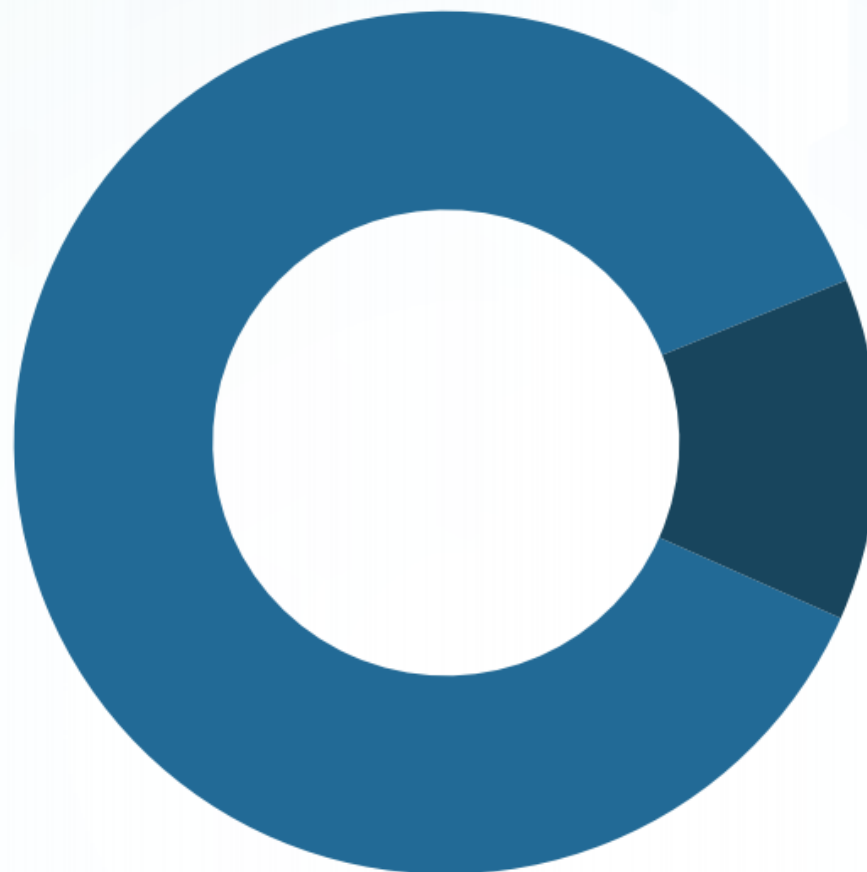
DEDICAÇÃO À MEDICINA

DEDICAÇÃO EXCLUSIVA

83,7%

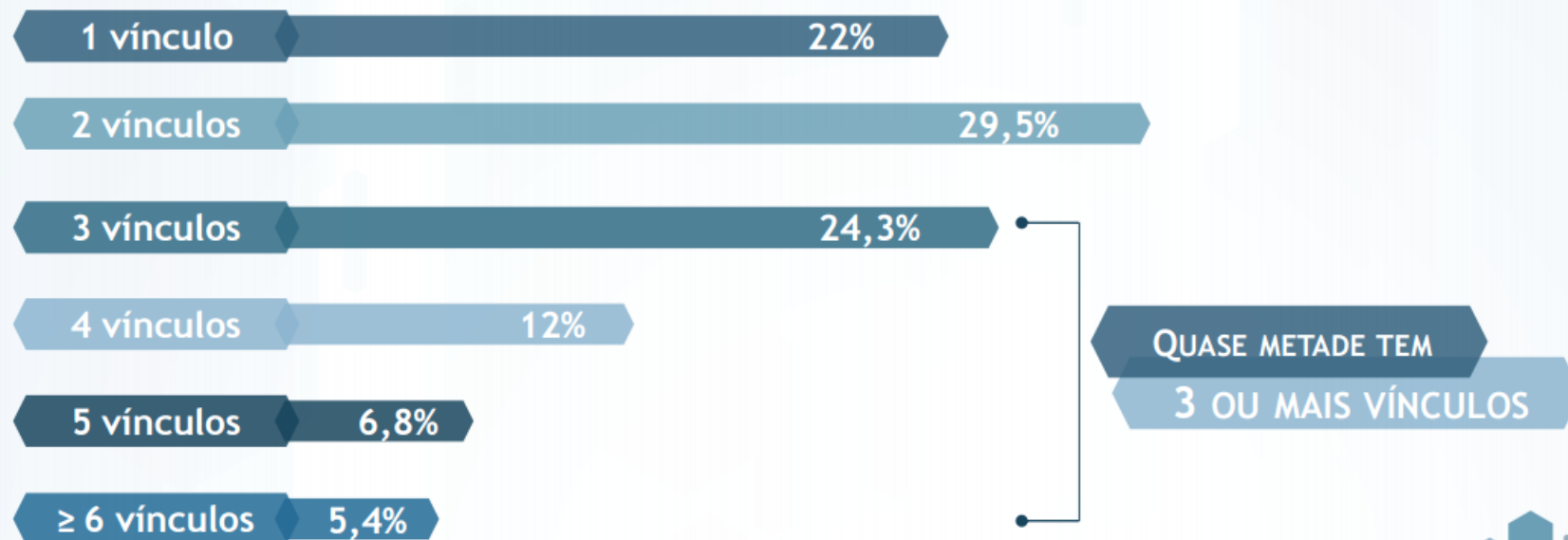
DEDICAÇÃO PARCIAL

16,3%



DEMOGRAFIA MÉDICA 2015

MÚLTIPLOS VÍNCULOS DE TRABALHO

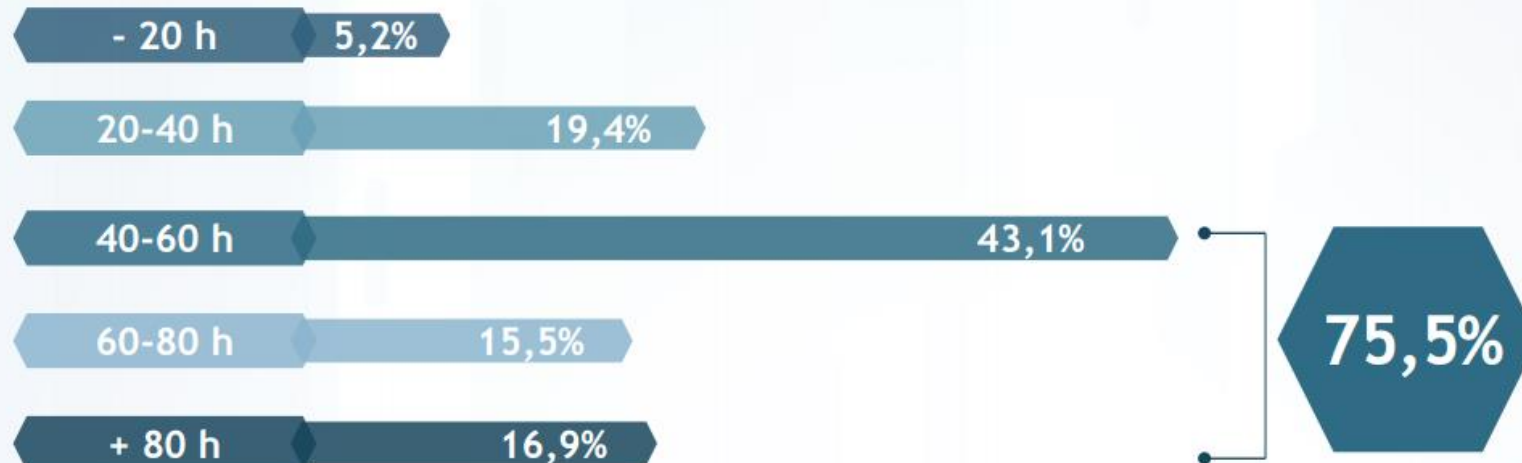


MAIS JOVENS (ATÉ 35 ANOS) TÊM MAIS VÍNCULOS
ACIMA DE 60 ANOS TÊM MENOS
COM DOIS OU MAIS VÍNCULOS HÁ EQUIVALÊNCIA DE
HOMENS (78,4%) E MULHERES (77,5%)



DEMOGRAFIA MÉDICA 2015

JORNADA DE TRABALHO EXTENSA



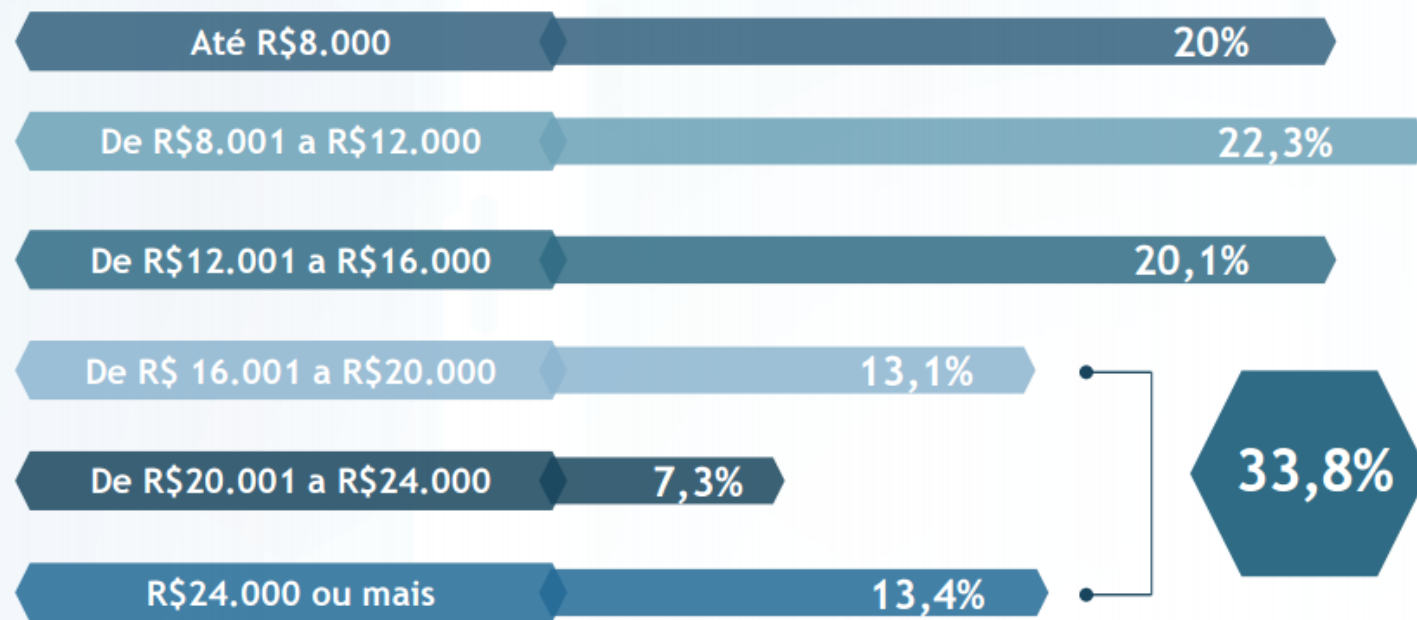
UM TERÇO DOS MÉDICOS TRABALHA MAIS DE 60 HORAS SEMANAIS

ACIMA DE 40H HÁ POUCA DIFERENÇA ENTRE HOMENS (76,6%) E MULHERES (74%)

ACIMA DE 60H 36,6% DOS HOMENS E 26,8% DAS MULHERES

DEMOGRAFIA MÉDICA 2015

FAIXAS DE REMUNERAÇÃO



Ganham mais

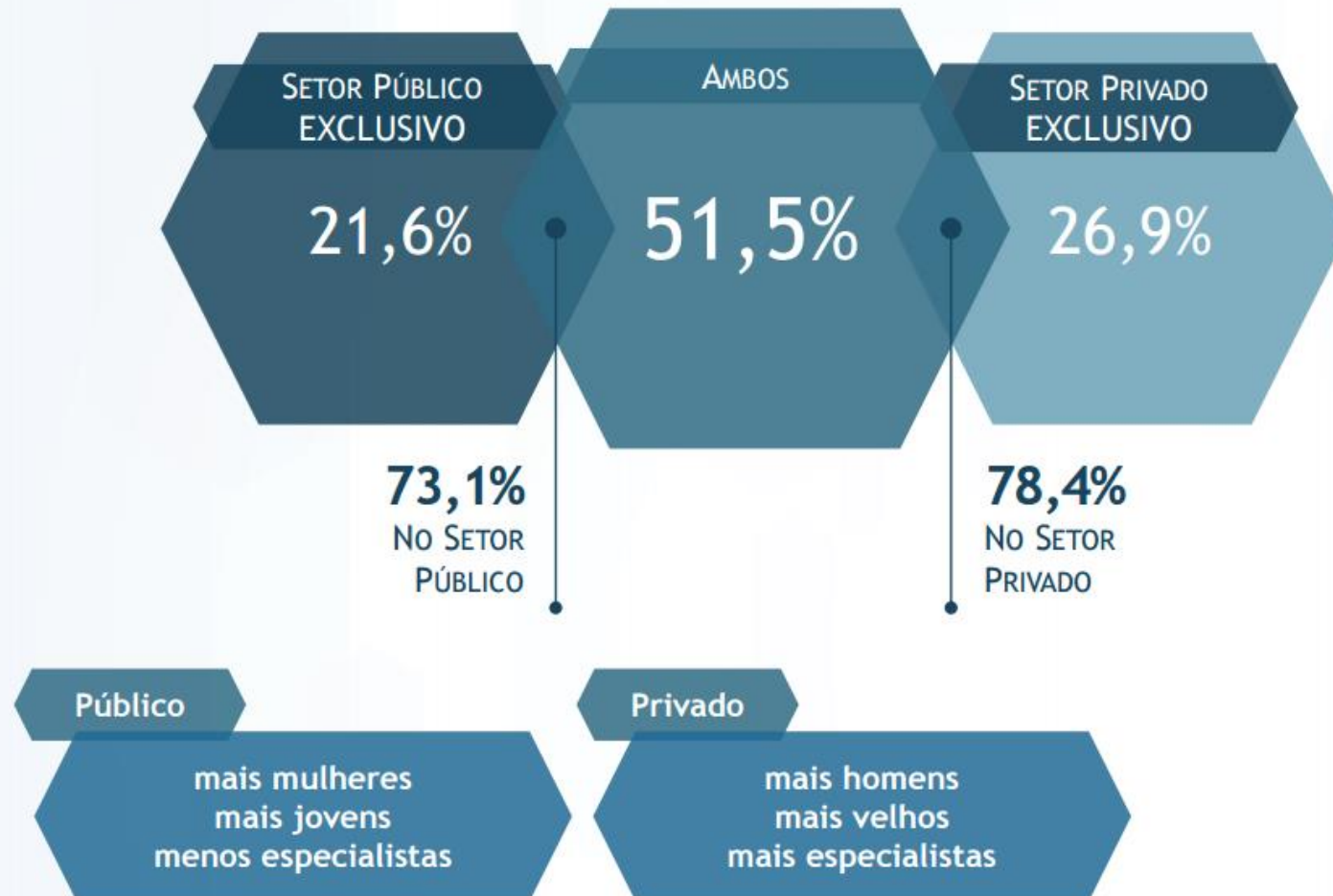
homens, mais velhos,
no interior, especialistas,
no setor privado

Ganham menos

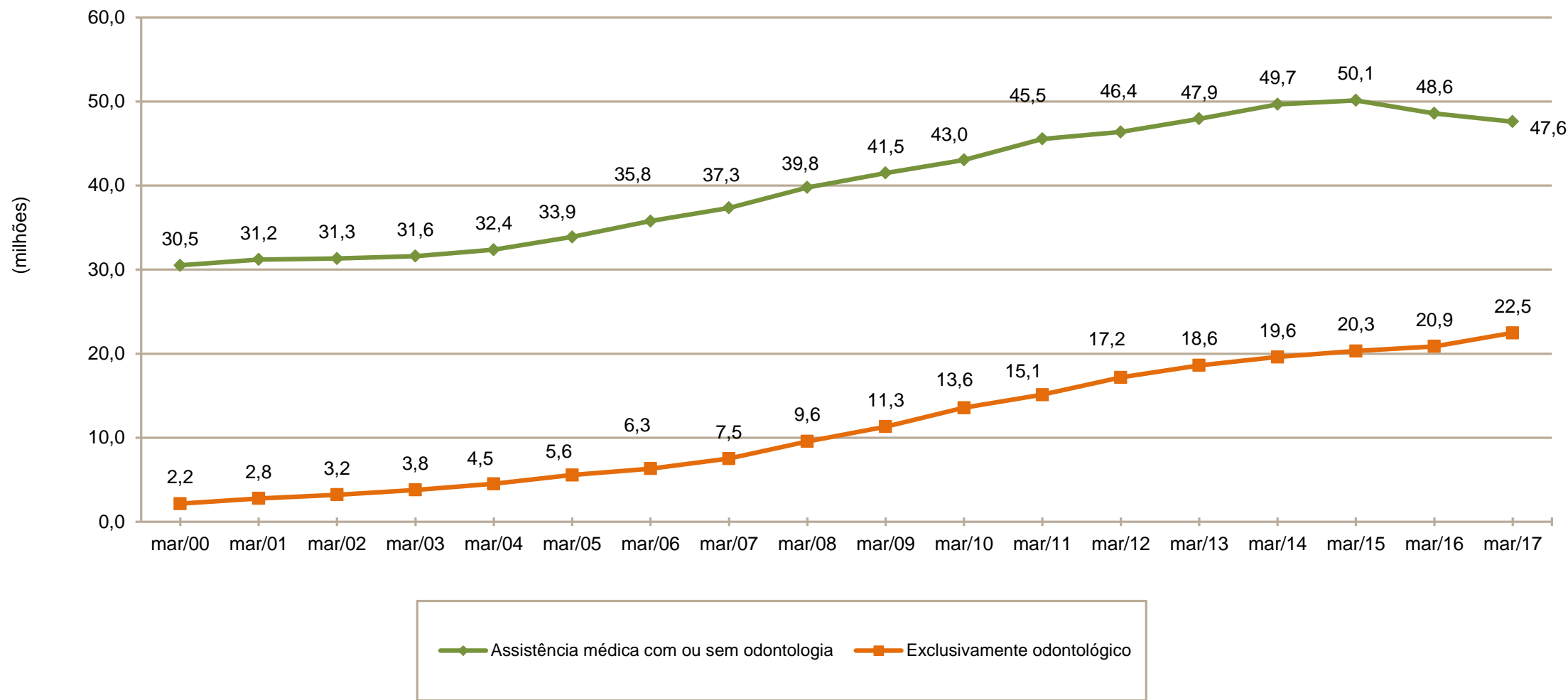
mulheres, mais jovens,
na capital, sem especialidade,
no setor público

DEMOGRAFIA MÉDICA 2015

ATUAÇÃO NOS SETORES PÚBLICO E PRIVADO

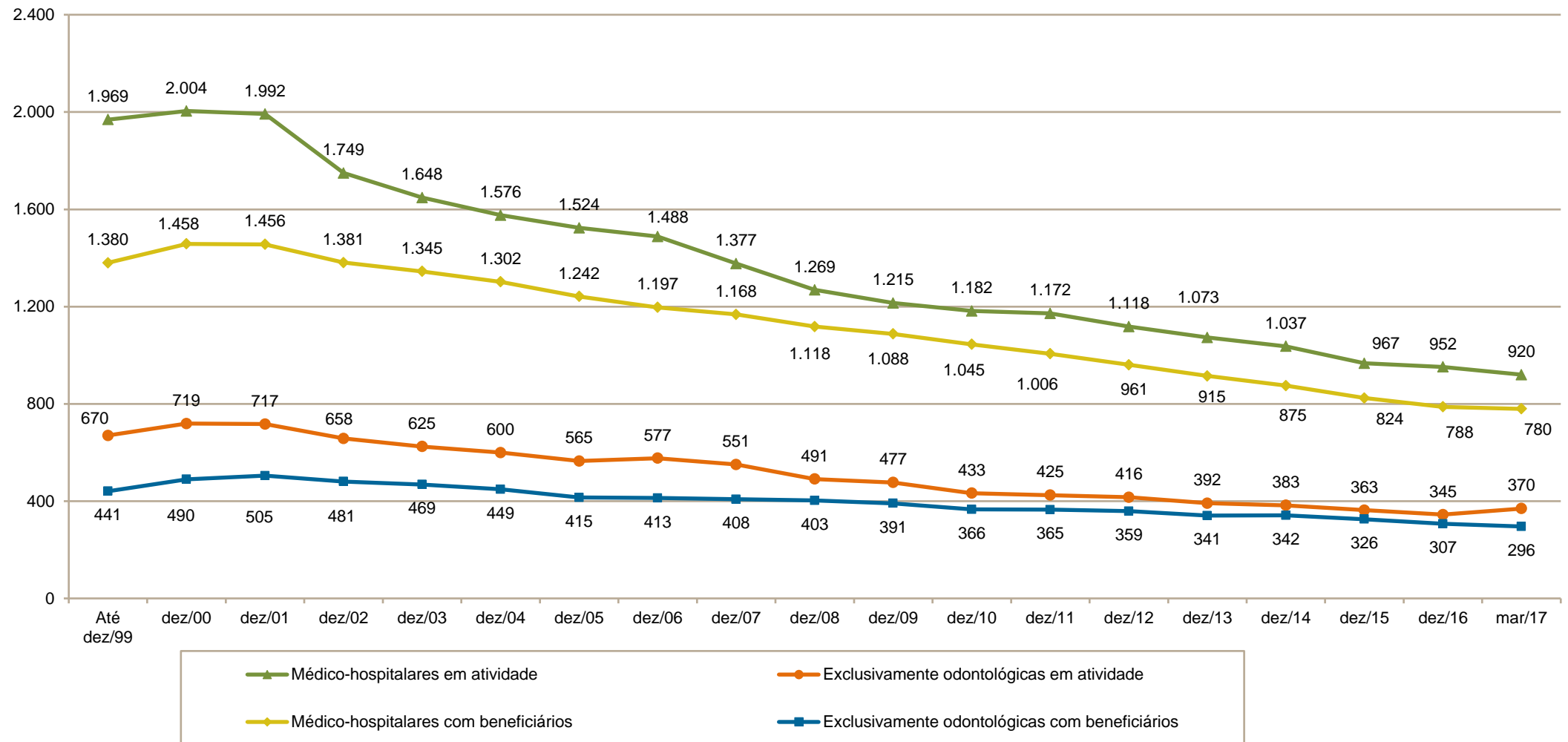


Beneficiários de planos privados de assistência à saúde Brasil (2000-2017)



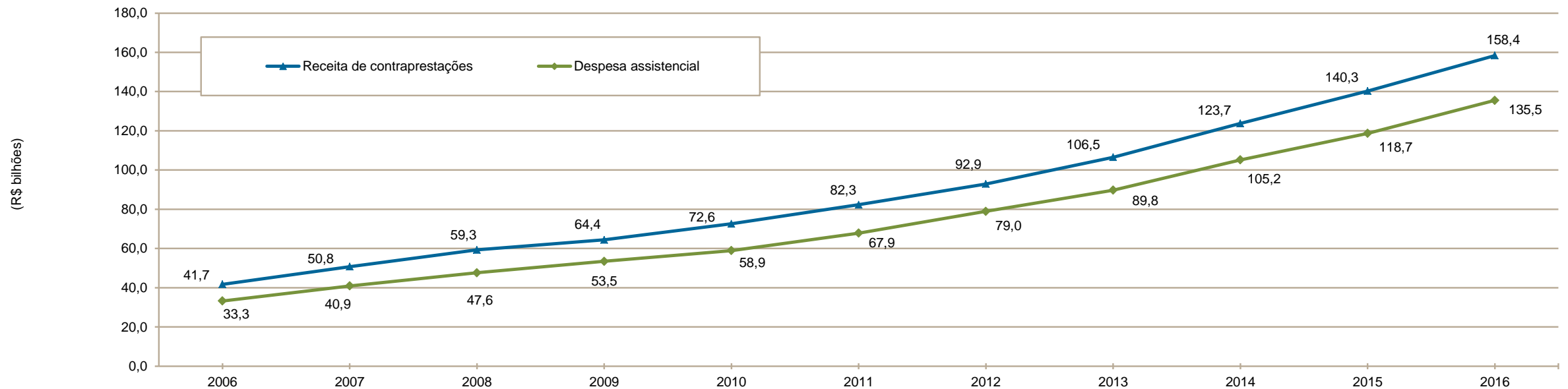
Fonte: SIB/ANS/MS – 03/2017

Evolução do registro de operadoras (Brasil - dezembro/1999-março/2017)



Fontes: CADOP/ANS/MS - 03/2017 e SIB/ANS/MS - 03/2017

Receita de contraprestações e despesa assistencial das operadoras médico-hospitalares (Brasil - 2006-2016)



Fontes: DIOPS/ANS/MS - 18/04/2017 e FIP - 12/2006

ASPECTOS GERAIS SOBRE AS FORMAS DE REMUNERAÇÃO DA ATIVIDADE MÉDICA

CONCEITOS GERAIS

Complexidade das formas de pagamento de serviços médicos em aumentado proporcionalmente a um conjunto de fatores (intensificação dos controle de custos e coordenação clínica; registros de dados para planos de saúde; ação de entidades de acreditação, de agências regulatórias e de e governos).

Em lugar da histórica dominância do pagamento de honorários ou por unidade de serviço/procedimento, *surge como opção o pagamento por capitação e mesmo por salário*, ou outras combinações das diferentes modalidades.

CONCEITOS GERAIS

A OIT (Organização Internacional do Trabalho, 1985) reconhece dois principais sistemas de remuneração:

- a) Sistema de Remuneração por Resultado*
- b) Sistema de Remuneração por Tempo*

As diversas modalidades de remuneração estariam dentro de um ou outro sistema, ocorrendo entre eles inúmeros arranjos de tipo mix.

CONCEITOS GERAIS

A *Remuneração por Resultado* é um sistema no qual os ganhos variam segundo o tipo, quantidade e qualidade dos serviços produzidos, enfatizando produtos ou resultados individuais ou coletivos, que podem ser expressos em termos de ato, caso tratado ou pessoa atendida ou capitada.

No *Sistema de Remuneração por Tempo*, o ganho é em função do tempo em que o trabalhador está à disposição de seu empregador. Não existe uma relação explícita, formal e previamente estabelecida entre remuneração e volume de produtos produzidos. O médico é empregado pelas horas que trabalha na clínica, um certo número de noites ou por tempo integral, recebendo um salário anual, usualmente numa base mensal, para um número específico de horas por semana.

PRINCIPAIS FORMAS DE REMUNERAÇÃO POR PRODUTO

- ***Por honorário ou unidade de serviço/procedimento (Fee-for-Services)***: é o sistema de pagamento mais tradicional para remunerar o trabalho médico. Nesta forma remunera-se, em separado, cada procedimento singular (consulta, a cirurgia, o parto, etc). É o denominado pagamento retrospectivo.
- ***Por meta (Target payment)***: é uma forma de pagamento por honorário pelo qual o médico é remunerado se, e somente se, ele alcança uma meta de serviços. Este método de pagamento foi primeiramente introduzido no Reino Unido em 1990.

PRINCIPAIS FORMAS DE REMUNERAÇÃO POR PRODUTO

- ***Por caso ou episódio de doença:*** é a remuneração baseada em um valor global definido de forma prospectiva pelo diagnóstico. Esta forma tem sido utilizada nos USA para pagamento de serviços médicos ambulatoriais do Medicare. Neste sistema a fixação (determinação) dos valores dos serviços profissionais médicos nas distintas especialidades toma em consideração variáveis como: (i) o esforço e a intensidade do trabalho dedicado em cada caso; (ii) os custos incorporados ao trabalho em termos de capacitação e qualificação pregressas; (iii) os riscos diretamente ligados ao exercício profissional.
- ***Por Capitação:*** se remunera o médico um valor fixo por paciente inscrito ou capitado por um período determinado, independentemente do tipo e quantidade de serviço prestado (número de visitas ou consultas). Este pagamento pode cobrir uma parte ou todo o cuidado recebido por um paciente. Tal valor é sempre menor que o custo médio de um tratamento previsto por uma especialidade médica.

SISTEMAS DE REMUNERAÇÃO MISTOS

Na tentativa de balancear as qualidades positivas e negativas inerentes a cada sistema ou forma de pagamento, **têm se buscado misturar elementos do sistema de remuneração** por tempo e por resultado e as formas de pagamento retrospectivo e prospectivo.

SISTEMAS DE REMUNERAÇÃO MISTOS

FORMA DE PAGAMENTO MISTO PARA MÉDICOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Capitação e unidade de serviço/procedimento: A forma mais comum de remunerar médicos generalistas, nos países da OECD, continua sendo um montante fixo por paciente inscrito, suplementando com pagamento por unidade de serviço/procedimento, retrospectivamente, alguns serviços específicos (ajuste por idade, sexo e por pacientes de custos elevados).

Salário e unidade de serviço/procedimento: Esta forma teria os mesmos fundamentos e princípios, além de trazer os mesmos incentivos, que a forma mista por capitação e unidade de serviço/procedimento. A diferença básica está que no pagamento por salário existe um vínculo empregatício formal com a organização.

SISTEMAS DE REMUNERAÇÃO MISTOS

FORMA MISTA PARA PAGAMENTO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS

- **Orçamento e unidade de serviço/procedimento:** Originalmente os especialistas eram pagos somente por unidade de serviço/procedimento (*Fee-for-Services*). Nos tempos atuais, está ocorrendo um redirecionamento para a forma mista de orçamento por departamentos de especialidades e em alguns casos capitação baseada em encaminhamentos (referenciado por um médico da atenção primária).
- **Capitação por "contato":** Estende o princípio do pagamento prospectivo da atenção primária para o contexto do médico especialista utilizando o encaminhamento inicial de um médico generalista para o especialista como forma de gatilho do evento. Um paciente referido traz para o especialista um pagamento definido e a responsabilidade de prover toda a atenção especializada requerida pelo paciente num período definido de tempo.

SISTEMAS DE REMUNERAÇÃO MISTOS

FORMA MISTA PARA PAGAMENTO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS

- *Por caso/episódios de doenças:* Uma formula que está se tornando popular para o pagamento de especialidades médicas, nos Estados Unidos, é o pagamento por episódio de doença utilizado há muitos anos na cirurgia, onde os cirurgiões são pagos por um conjunto de trabalho: o pré-operatório, a própria cirurgia e o monitoramento pós-operatório.

QUADRO SÍNTESE SOBRE SISTEMAS DE REMUNERAÇÃO

Formas de pagamento segundo unidade de serviço e seu caráter prospectivo e/ou retrospectivo

Forma de Pagamento	Unidade de serviço	Retrospectivo ou Prospectivo
Honorários ou por unidade de serviço/procedimento (Fee-for-Services)	Por unidade de serviço/procedimento	Retrospectivo
Capitação	Por pessoa para qual o serviço é provido	Prospectivo
Baseado em casos	Por caso ou episódio	Prospectivo
Salário	Tempo à disposição	Prospectivo
Orçamento e unidade de serviço/procedimento	Por pessoa para qual o serviço é provido Por unidade de serviço/procedimento	Prospectivo e Retrospectivo
Salário e unidade de serviço/procedimento	Tempo à disposição Por unidade de serviço/procedimento	Prospectivo e Retrospectivo
Capitação por “contato”	Por pessoa para qual o serviço é provido Por unidade de serviço/procedimento	Prospectivo e Retrospectivo
Por caso/episódios de doenças e unidade de serviço/procedimento	Por caso ou episódio Por unidade de serviço/procedimento	Prospectivo e Retrospectivo

QUADRO SÍNTESE SOBRE SISTEMAS DE REMUNERAÇÃO

Formas de pagamento e maximização de interesse entre organizações de saúde (principal) e médicos (agentes)

Forma de pagamento	Organizações de saúde (principal)	Médicos (agente)
Capitação	Objetivo: reduzir os custos Ajuste: Introduz novamente pagamento por unidade de serviço/procedimento	Médio risco Maximização: encaminhamento de pacientes, seleção de clientela, diminuição do número de procedimentos ou subtratamento.
Salário	Objetivo: reduzir custos e encorajar práticas baseadas na cooperação (trabalho em equipe) Ajuste: Introduz novamente pagamento por unidade de serviço/procedimento, aumento do controle burocrático	Baixo risco (os ganhos são fixos) Maximização: diminuir número de consultas, podem ser negligentes e não fazer todos os procedimentos necessários, subtratamento
Honorário ou por unidade de serviço/procedimento (Fee-for-Services)	Objetivo: prover mais serviços para os pacientes (pouca preocupação com os custos) Ajuste: Introduz protocolos e comitês de revisão	Alto risco Maximização: Indução de demanda; aumento da quantidade de cuidado e sobretratamento.

A REMUNERAÇÃO DO MÉDICO E O CÓDIGO DE ÉTICA DA PROFISSÃO

Capítulo I - PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

III - Para exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico necessita ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa.

VIII - O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.

IX - A Medicina não pode, em nenhuma circunstância ou forma, ser exercida como comércio.

Capítulo I - PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

XV - O médico será solidário com os movimentos de defesa da dignidade profissional, seja por remuneração digna e justa, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético-profissional da Medicina e seu aprimoramento técnico-científico.

XVI - Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou de instituição, pública ou privada, limitará a escolha, pelo médico, dos meios cientificamente reconhecidos a serem praticados para o estabelecimento do diagnóstico e da execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente.

Capítulo VIII – REMUNERAÇÃO PROFISSIONAL

É VEDADO AO MÉDICO:

Art. 58. O exercício mercantilista da Medicina.

Art. 59. Oferecer ou aceitar remuneração ou vantagens por paciente encaminhado ou recebido, bem como por atendimentos não prestados.

Art. 61. Deixar de ajustar previamente com o paciente o custo estimado dos procedimentos.

Capítulo VIII – REMUNERAÇÃO PROFISSIONAL

É VEDADO AO MÉDICO:

Art. 62. Subordinar os honorários ao resultado do tratamento ou à cura do paciente.

Art. 63. Explorar o trabalho de outro médico, isoladamente ou em equipe, na condição de proprietário, sócio, dirigente ou gestor de empresas ou instituições prestadoras de serviços médicos.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O TEMA

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O *fenômeno dos custos crescentes em saúde é uma realidade* e é pouco provável que sofra alguma mudança positiva no curto e médio prazos.

Os *Prestadores e as Operadoras, que tiverem esta percepção e forem mais ousados em suas estratégias de negócios, mudarão o foco* de seu relacionamento comercial de uma relação justa e profissional, visando unir esforços para melhor atender as necessidades e promover melhorias na qualidade dos serviços prestados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A negociação e adoção de novos modelos de remuneração, com a implantação da remuneração por performance, é um dos passos necessários na busca do crescimento e fortalecimento do segmento da saúde privada.

Discutir as readequações na forma de remuneração e avaliação da Qualidade dos serviços é uma tarefa fundamental, uma vez que a elevação dos custos com saúde é muito preocupante e vem aumentando constantemente, não apenas pelas inovações tecnológicas, como também pelo envelhecimento da população e demais itens que todos nós conhecemos.



**Classificação Brasileira Hierarquizada
de Procedimentos Médicos**



Projeto Diretrizes





SISTEMA DE ACREDITAÇÃO DE ESCOLAS MÉDICAS

DEFENDENDO A ÉTICA E A QUALIDADE NO ENSINO









CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Resolução CFM nº 1.931/2009



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

OBRIGADO!