

Aperfeiçoamento do modelo retributivo e de incentivos nas unidades de saúde familiar

Documento de trabalho - versão de 2011.11.30

Princípios, método e critérios a ter em conta

1. Introdução

Seis anos após o início da reforma dos cuidados de saúde primários (CSP) e quatro anos após a implementação do modelo retributivo e de incentivos nas unidades de saúde familiar (USF) é altura de analisar os dados da experiência e aperfeiçoar o disposto no Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto, e na Portaria 301/2008, de 18 de Abril.

O modelo retributivo e de incentivos definido nesta legislação é, apesar de recente, um dos mais sofisticados a nível internacional. Associa o vencimento dos profissionais aos resultados do desempenho da equipa multiprofissional reforçando nas equipas o seu compromisso com os objectivos. Estimula a combinação e partilha de competências e o aperfeiçoamento contínuo de processos e de procedimentos de modo a optimizar os contributos de cada um para os bons resultados de toda a equipa. Visa obter efeitos equilibrados em múltiplas dimensões da qualidade, da efetividade e da eficiência. É uma experiência inovadora e pioneira na administração pública portuguesa.

Sistemas deste tipo só podem ser afinados com análises aprofundadas dos múltiplos efeitos da sua aplicação prática o que exige abordagens técnicas minuciosas, prudentes e criteriosas, bem como estudos de investigação dedicados ao seu aperfeiçoamento. Igualmente importante é o envolvimento dos profissionais na análise da experiência vivida e no desenho das alterações a introduzir no futuro. É um processo dinâmico e continuado .

As USF abrangem atualmente cerca de 25% do universo profissional dos CSP e perto de 40% dos utentes do SNS no Continente. As várias análises realizadas demonstram que as USF permitem prestar mais e melhores cuidados de saúde, com melhor relação custo-efetividade e com mais satisfação dos utentes e dos profissionais. Nas comunidades servidas por USF existe evidência de que os cidadãos olham e valorizam muito positivamente os CSP e a relação com os seus médicos e enfermeiros de família e, cada vez mais, com os secretários clínicos dessas unidades. O estágio USF modelo A é animado pela motivação de evoluir para o estágio de modelo B, pelo que as comparações entre os desempenhos nos dois modelos devem ser feitas à luz deste efeito de aspiração a montante. Agora, é essencial consolidar, aperfeiçoar e ampliar o que foi conseguido e dedicar atenção ao desenvolvimento organizacional das restantes unidades funcionais.

2. Objectivo

A análise e revisão do modelo deve ter como objectivo essencial:

Aperfeiçoar e tornar mais efectivos e justos o modelo retributivo das equipas das USF em modelo organizativo B e o sistema de incentivos a todas as USF

Diversos testemunhos de equipas de USF e de equipas regionais de apoio (ERA) identificam deficiências a corrigir, “arestas” a afinar, bem como a necessidade de melhorar a capacidade discriminatória do modelo, a comparabilidade de desempenhos e a equidade das respectivas consequências. Tudo isto é natural e era esperado num modelo tão inovador e pioneiro no qual a fonte essencial de aprendizagem é a da sua própria experiência.

Este passo permitirá criar melhores condições para que mais USF entrem em funcionamento e para que mais USF possam aceder ao modelo organizativo B. Como meta a atingir, parece razoável prever a possibilidade de, até final de 2012, estarem em funcionamento 400 USF, das quais pelo menos 180 em modelo organizativo B. Atualmente existem 313 USF em funcionamento, com 135 em modelo B.

3. Princípios

O processo de revisão e aperfeiçoamento do modelo retributivo e de incentivos nas USF deve seguir os seguintes princípios:

1.º Aperfeiçoamento contínuo

Os mecanismos de medição e de avaliação de desempenho nas USF e o consequente sistema de recompensas podem ser sempre melhorados. Devem ser periodicamente afinados e aperfeiçoados à luz da experiência e dos novos conhecimentos que as avaliações e a investigação científica venham a proporcionar, de forma a permitirem identificar e discriminar, com a máxima precisão que for possível, diversos graus de desempenho e seus efeitos nos ganhos em saúde dos utentes e da população.

2.º Primado do mérito

O modelo e a sua métrica devem garantir que sempre que uma equipa USF atinja e mantenha um desempenho de nível globalmente elevado, objectivado pelos scores e valores atingidos no conjunto dos indicadores, incluindo os de custo-efetividade (que lhe permite, por exemplo, aceder aos incentivos institucionais), não deverá ver reduzida a respetiva retribuição em relação ao que auferiria antes da revisão da versão atual do modelo retributivo.

3.º Discriminação justa

O modelo e a sua métrica devem ser sensíveis às variações de desempenho global de modo a identificar níveis de desempenho sub-ótimo, aos quais devem corresponder retribuições que reflitam essas diferenças.

4 º Abordagem de conjunto e equilíbrio quantidade-qualidade

Deve haver um equilíbrio adequado entre a carga de trabalho previsível decorrente da dimensão e da estrutura etária da lista de utentes (ajustamento operacionalizado através do método de *unidades ponderadas*) e as várias dimensões qualitativas e quantitativas do desempenho verificado. Deve ser desenvolvido método de ajustamento por algoritmo matemático que equacione carga de trabalho efetiva/carga de trabalho previsível.

5 º Sofisticação e alargamento do sistema de indicadores

O painel de indicadores de desempenho deve evoluir progressivamente para uma maior abrangência e sofisticação de modo a prevenir práticas adversas do tipo “*indicator-based medicine*”. O sistema de indicadores deve ser suficientemente amplo e equilibrado de modo a que a única preocupação dos prestadores seja a de ter as **melhores práticas** quaisquer que forem as situações que lhes surjam, uma vez que de algum modo algo estará a “contar” para a avaliação do seu desempenho.

São aspectos gerais a ter em conta: a) atualização periódica do painel de indicadores de forma a contemplar as prioridades do Plano Nacional de Saúde que esteja em vigor; b) preferência quanto a indicadores que traduzam resultados em saúde (“*outcomes*”), ainda que emparelhados com indicadores de *qualidade de processo*.

Dado o contexto atual da reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência e da necessidade de aperfeiçoar os processos assistenciais nas situações de doença aguda não urgente e urgente em CSP, sugere-se a inclusão de indicadores relacionados com a gestão da doença aguda.

6 º Transparência e justiça comparativa na negociação e na fixação de objectivos de desempenho a atingir

As competências e os processos de contratualização são a chave-mestra deste sistema retributivo, bem como as auditorias clínicas* que lhes deverão estar associadas. Tem havido avanços nestes processos, mas é necessário aperfeiçoá-los para uma maior transparência, objectividade e justiça nos processos de negociação e de fixação dos objectivos de desempenho a atingir. O princípio das USF comparáveis é um dos aspectos a desenvolver.

*** Sugestão:**

Em cada região, anualmente, deverão ser auditadas as 5 USF com melhores desempenhos e as 5 USF com piores desempenhos, a par de auditorias temáticas específicas, por exemplo trimestrais, a pelo menos 3 USF por região as quais poderão ser aleatoriamente identificadas através de sorteio.

7 º Reforço da coesão intra-equipa

O modelo retributivo e de incentivos nas USF deve contribuir para reforçar a coesão intra-equipas.

4. Método

Para testar o alinhamento das alterações a introduzir com os princípios atrás referidos deve recorrer-se a um método que inclua:

- Aferição sistemática da consonância de cada uma das alterações a fazer e do conjunto final com os princípios enunciados;
- Ter em conta soluções e cenários alternativos e realizar **simulações*** e **comparações** prévias fazendo variar as várias combinações possíveis dos diversos factores em jogo, antes da tomada de decisão;
- Prever/medir impactos em várias dimensões e sob várias perspectivas, com prioridade para os impactos na qualidade dos cuidados e nos estados de saúde dos utentes.

*** Partilha justa de risco**

As simulações a realizar devem ter em conta as duas entidades que se comprometem neste processo: os profissionais cujas remunerações podem variar em função dos níveis de desempenho e o Estado/sociedade que pretende obter os melhores resultados ao melhor custo.

5. Critérios

Para reconhecer que uma alteração e/ou o resultado final das propostas de alteração do modelo retributivo são adequadas elas devem estar alinhadas com os princípios atrás enunciados e produzirem os impactos desejados nas várias dimensões consideradas.

§ Critério final: não retrocesso

As afinações a introduzir globalmente devem, no resultado final, conduzir a uma situação mais justa, equilibrada e avançada do que a anterior.