

## O Regime Remuneratório do Centro de Saúde S. João

### "Tubo de Ensaio"

Alberto Hespanhol, Alexandre Sousa Pinto

*Departamento de Clínica Geral da Faculdade de Medicina do Porto e Centro de Saúde São João, Porto.*

---

O objectivo deste trabalho foi descrever a experiência de remuneração dos médicos do Centro de Saúde São João e analisar as relações entre a sua evolução e a prescrição de medicamentos (MD's) e de exames auxiliares de diagnóstico (EAD's), durante os seus cinco anos de funcionamento.

Recolhemos mensalmente as remunerações ilíquidas dos médicos, desdobradas nos seus componentes, a partir da contabilidade do Departamento de Clínica Geral e, também mensalmente os montantes dispendidos em medicamentos e exames auxiliares de diagnóstico disponibilizados pela Sub- Região de Saúde do Porto.

A partir da entrada em vigor do novo sistema de remuneração, no 2º semestre de 2002, observou-se uma tendência para o crescimento dos vencimentos, a qual se manteve durante o 1º semestre de 2003. No 2º semestre de 2003 e durante 2004, com a aplicação de alterações do regime remuneratório, desenhou-se uma tendência de estabilidade ou até de alguma regressão dos vencimentos. No início de 2002, estabeleceu-se uma tendência para o crescimento do total dos custos, que se manteve durante esse ano e nos dois seguintes e que se deve ao aumento paralelo das despesas em medicamentos, visto que as de exames auxiliares de diagnóstico se mantiveram estáveis.

Não parece haver uma ligação evidente entre o vencimento dos médicos e as despesas em medicamentos e exames auxiliares de diagnóstico, o que permite supor que os incentivos à produtividade, nas condições aqui estabelecidas, não terão assinaláveis consequências "economicistas". O conjunto de incentivos instituídos resultou num aumento médio dos vencimentos de cerca de 40%, sendo a contribuição dada pelo componente comum do incentivo à prescrição racional o mais significativo.

**Palavras-chave:** Qualidade de cuidados, Qualidade de Gestão, Remuneração dos médicos, Cuidados de Saúde Primários, Clínica Geral, Medicina Familiar.

ARQUIVOS DE MEDICINA, 19(3): 113-120

---

A retribuição monetária do pessoal médico e não médico dos Centros de Saúde (CS) é seguramente um factor de grande importância no seu funcionamento, como o é em todas as organizações, mais expressivamente nas trabalho-intensivas (1-3). Muitos outros factores das condições de trabalho são também importantes, sendo até possível que, no caso dos médicos dos Centros de Saúde, especialistas de Medicina Geral e Familiar (MGF), a sua importância seja relativamente menor do que outros parâmetros da organização laboral. O estudo da satisfação profissional dos médicos da carreira de Clínica Geral no Norte de Portugal, realizado por um de nós, demonstrou muitos outros factores com grande importância, verificando-se, no entanto, que a remuneração se encontrava em primeiro lugar, para a maioria dos médicos respondentes ao inquérito base desse estudo (4-6).

O Centro de Saúde S. João (CSSJ) do Porto, "Tubo de Ensaio", entregue pela Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN) à gestão do Departamento de Clínica Geral da Faculdade de Medicina do Porto (DCG) tem,

entre outros, o objectivo de realizar ensaios da organização da prestação, da gestão e da administração dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) (7-9). Não poderia deixar de organizar experiências na área do regime remuneratório e é dessas experiências, efectuadas ao longo dos cinco anos que leva de existência, que damos conta neste trabalho.

O Centro de Saúde S. João emprega dez médicos especialistas de Medicina Geral e Familiar, oito dos quais requisitados ao Serviço Nacional de Saúde (SNS). Foram todos recrutados por convite - eram aqueles que já eram também Assistentes Convitados do Departamento de Clínica Geral da Faculdade de Medicina do Porto - e deram o seu acordo à requisição com a garantia de que o seu estatuto remuneratório seria, pelo menos, igual ao que tinham no Serviço Nacional de Saúde. De início, enquanto se dava tempo para que a equipa estabilizasse noutros aspectos, optou-se por manter a remuneração idêntica à que era percebida por cada um no seu lugar de origem no Serviço Nacional de Saúde.

A perturbação administrativa que afectou os primeiros

dois anos de vida do Centro de Saúde S. João, que descrevemos noutra publicação e que chegou a provocar atraso salarial de três meses para os médicos, desaconselhou e até impediu que se fizessem experiências com o seu regime remuneratório, maxime as que implicassem a instituição de incentivos salariais dispendiosos. A possibilidade de estabelecer um regime remuneratório especial no Centro de Saúde S. João só foi activada em 2002, depois de assinado e homologado pelo Ministro da Saúde um segundo Protocolo que lhe deu estabilidade financeira (8).

Este segundo Protocolo, assinado no início de 2002, estabelece que os Cuidados de Saúde Primários, prestados pelo Centro de Saúde S. João aos utentes do Serviço Nacional de Saúde, até ao máximo de 20 mil, são pagos pela Administração Regional de Saúde do Norte ao Centro de Saúde S. João por uma “capitação” à qual são deduzidas as despesas em medicamentos (MD's) e em exames auxiliares de diagnóstico (EAD's) prescritos no Centro de Saúde S. João e pagos pela Sub-Região de Saúde do Porto. O desenvolvimento destas receitas e despesas foi, por nós, apresentado com algum pormenor noutra publicação. Deve-se notar que, neste acordo, a redução da despesa em medicamentos e exames auxiliares de diagnóstico, deixando uma parte maior da capitação livre para ser entregue ao Centro de Saúde S. João para as suas despesas internas, evoca o risco de dar origem a reduções que possam prejudicar a saúde dos utentes inscritos. Por isso ficou também estabelecido um plafond para além do qual qualquer eventual redução das despesas seria cativada pela Administração Regional de Saúde do Norte e não beneficiaria o Centro de Saúde S. João.

Os números acordados de início - que depois foram sendo anualmente actualizados de acordo com a taxa de inflação determinada pelo Banco de Portugal - foram os seguintes: a capitação anual por inscrito era de 120,95€, paga em duodécimos de 10,08€, sendo o plafond das reduções, mensalmente, de 3,74€ para os medicamentos e de 3,12€ para os exames auxiliares de diagnóstico.

A saúde financeira do “Tubo de Ensaio” ficou assim dependente da produtividade dos médicos e da racionalidade das suas prescrições. Por acordo entre todos os médicos e a Direcção, estabeleceu-se um objectivo de listas de dois mil utentes para cada médico e uma série de incentivos à prescrição racional através dos quais se distribuía pelos médicos e pelo outro pessoal os resultados de eventuais poupanças nas despesas. Uma vez que esta organização comporta riscos evidentes de insatisfação dos utentes e dos profissionais, decidiu-se também efectuar avaliações trimestrais das Sugestões, Opiniões e Reclamações dos utentes assim como inquéritos anuais à satisfação dos utentes (10) e dos profissionais do Centro de Saúde S. João.

Reconhecendo algum risco “economicista” neste incentivo, acentuamos desde já que nunca foi feita pela Direcção do Centro de Saúde S. João, ou por quem quer que fosse, nenhuma pressão sobre os médicos para que diminuíssem os custos das suas prescrições.

Os médicos, em “Assembleia Geral”, começaram por optar, com prudência, por um regime muito próximo do Regime Remuneratório Experimental instituído no Serviço Nacional de Saúde pelo Decreto-lei nº 117/98, de 5 de Maio (11), acrescentando apenas um incentivo à prescrição racional, que entrou em vigor em Junho de 2002. Após um ano de experiência, em Junho de 2003, decidiram efectuar uma correcção desse regime, que ainda se mantém em vigor em Dezembro de 2004.

Os estudos de satisfação dos utentes, realizados por um de nós e publicados noutra local (10), assim como os estudos feitos por entidades exteriores (Pedro Ferreira et al) (12) deram até hoje resultados grandemente satisfatórios, mas não serão aqui analisados. Descreveremos e procuraremos analisar as relações entre a evolução das remunerações dos médicos e a prescrição de medicamentos e de exames auxiliares de diagnóstico.

Fez-se o estudo descritivo da evolução em paralelo das remunerações dos médicos do Centro de Saúde S. João e dos custos da Administração Regional de Saúde do Norte em medicamentos e exames auxiliares de diagnóstico durante os 4,5 anos de vida do Centro de Saúde S. João, mais completamente desde a instituição do novo Protocolo, isto é, desde Janeiro de 2002. Não conseguimos obter da Sub-Região de Saúde do Porto alguns dos custos relativos aos primeiros dois anos de vida do Projecto.

Recolheram-se mensalmente as somas das remunerações ilíquidas dos médicos, desdobradas nos seus componentes, a partir dos serviços de contabilidade do Departamento de Clínica Geral da Faculdade de Medicina do Porto e, também mensalmente, os montantes dispendidos pela Sub-Região de Saúde do Porto em medicamentos e exames auxiliares de diagnóstico, disponibilizados pelos serviços de estatística da Sub-Região de Saúde do Porto na sua publicação interna “Estudos de situação”. As prescrições dos médicos a realizarem internato no Centro de Saúde S. João foram englobadas nas do seu orientador de estágio. Os dados foram agrupados em trimestres e são apresentados numericamente e na forma gráfica, sem tratamento estatístico, nas tabelas em anexo.

Desde o início do Projecto, em Junho de 1999, até Junho de 2002 os médicos receberam vencimentos idênticos aos que estavam a receber no Serviço Nacional de Saúde antes de serem requisitados. Registavam-se grandes diferenças entre eles, tanto em valor absoluto como em valor por hora, por inscrito ou por outras unidades de actividade, o que, apesar de justificado pelo regime jurídico de trabalho em que cada um se situava, era uma fonte de tensões internas do Centro de Saúde que será analisada noutra publicação. No anexo 1 apresentamos apenas o montante global pago em trimestres.

Em reuniões de todos os médicos com a Direcção, durante o 1º semestre de 2002, acordou-se num regime de remuneração inspirado pelo Regime Remuneratório Experimental do Serviço Nacional de Saúde,<sup>11</sup> que entrou em vigor em Junho de 2002, e que descrevemos seguidamente:

1 - Base: Adoptou-se o vencimento base correspondente a 35 H semanais, em exclusividade, na categoria de cada médico;

2 - Lista ponderada: O número de idosos, maiores de 65 anos, era multiplicado pelo factor 2 e o das crianças de 1 a 4 anos pelo factor 1.5 e adicionado ao número de inscritos; o número de unidades da lista ponderada assim conseguido era multiplicado pelo valor de 0.15€ e adicionado ao vencimento base;

3 - Incentivos variáveis: os seguintes parâmetros foram mensalmente registados e somados dando origem a uma pontuação para cada médico:

- a) - Número de crianças de menos de 1 ano, multiplicado por 7;
- b) - Número de mulheres em idade fértil multiplicado por 3;
- c) - Número de grávidas multiplicado por 20;
- d) - Número de horas de consulta aberta multiplicado por 60;
- e) - Número de domicílios realizados multiplicado por 30;
- f) - Número de tarefas de interesse geral desempenhadas multiplicado por 200;

4 - Incentivo à prescrição racional: A diferença entre o total dos consumos de medicamentos e exames auxiliares de diagnóstico realizados no mês e o plafond mensal estabelecido no protocolo era dividido em dois quinhões: 35% ficava para o Centro de Saúde, para distribuição pelo pessoal não médico e para outras despesas; e os restantes 65% eram divididos pelo número total de pontos conseguidos pelos 10 médicos nos "Incentivos variáveis" referidos em 3, obtendo-se assim o valor do ponto para aquele mês.

- a) - Comum: Nove décimos desses 65% eram divididos pelos médicos multiplicando o valor do ponto daquele mês pelo número de pontos conseguidos por cada médico em "incentivos variáveis" ( 3);
- b) - Individual: Um décimo desses 65% era dividido pelos médicos multiplicando o número de pontos obtidos em 3 pelo cociente entre a despesa realizada por cada médico desde o princípio do ano até àquele mês e o plafond atribuído a esse médico em função do número de inscritos na sua lista (este coeficiente podia ser negativo, quando o médico tivesse ultrapassado o plafond estabelecido).

A aplicação deste regime de remuneração durante um ano, de Junho de 2002 a Maio de 2003 deu os seguintes resultados descritos no Anexo 2, em percentagem da massa salarial global paga nesse ano aos médicos:

Estes resultados foram apreciados em reuniões dos médicos com a Direcção, durante o 2º trimestre de 2003

e decidiu-se alterar o regime de remuneração do seguinte modo:

1 - Base : manteve-se como anteriormente

2 - Lista ponderada - o valor da unidade da lista ponderada passou a ser de 0.1€:

- a) Inscritos: manteve-se
- b) alterado para: Número de crianças de 0 a 4 anos
- c) Idosos: manteve-se
- d) acrescentado: Acessibilidade ( 2 consultas disponíveis na próxima semana)

3 - Variáveis:

- a) Crianças < 1 ano - Suprimido
- b) Mulheres em idade fértil utilizadoras activas - passou-se a multiplicar pelo factor 1
- c) Grávidas - Suprimido
- d) Consulta aberta - Suprimido
- e) Domicílios - manteve-se
- f) Tarefas de interesse geral - manteve-se
- g) Acrescentado - Diferença entre o número de hipertensos diagnosticados e o que seria de esperar numa prevalência de 20% dos utentes utilizadores maiores de 19 anos.
- h) Acrescentado - Diferença entre o número de diabéticos mellitus diagnosticados e o que seria de esperar numa prevalência de 5% dos utentes utilizadores.

4 - Prescrição racional : Manteve-se a forma de calcular, mas alteraram-se os quinhões a distribuir: O quinhão dos médicos foi reduzido de 65 para 55%, ficando 45% para o Centro de Saúde e restante pessoal; 95% do quinhão dos médicos passou a ser distribuído por todos e apenas 5% distribuído segundo a performance individual.

Os resultados obtidos com a aplicação sucessiva destas duas variações do regime de remuneração estão registados o anexo 2 na forma de percentagens da massa salarial global de cada componente da remuneração, e no anexo 3 em números absolutos juntamente com os resultados dos consumos de medicamentos e exames auxiliares de diagnóstico, agrupados em trimestres.

Poderá ser ainda cedo para tentar interpretar os resultados descritos neste trabalho, dada a complexidade das relações em análise e o tempo relativamente curto, de dois anos, em que houve uma estabilidade razoável das perspectivas de continuidade do Projecto. Sem prejuízo de que o futuro venha a demonstrar interpretações mais correctas, parece-nos possível tentar pelo menos chamar a atenção para alguns pontos de maior interesse.

No primeiro ano e meio do Projecto, tempo esse perturbado pela instabilidade das relações com o Ministério da Saúde, em que o vencimento dos médicos se manteve estável - apenas com o ligeiro crescimento devido ao aumento das tabelas do funcionalismo público - não conseguimos obter da Sub-Região de Saúde do Porto elementos relativos aos consumos. Mas no segundo ano, em 2001, em que os vencimentos mantiveram a mesma estabilidade, observou-se uma tendência para a

diminuição do total dos custos, à custa do decréscimo da despesa em exames auxiliares de diagnóstico, e apesar da estabilidade da despesa em medicamentos (Anexo 4).

Em 2002 observou-se uma tendência evidente para o crescimento dos vencimentos, mais marcada a partir do 2º semestre, após a entrada em vigor do novo sistema de remuneração, tendência que se manteve ainda durante o 1º semestre de 2003 (Anexo 4). Logo a partir do início de 2002, estabeleceu-se uma tendência para o crescimento do total dos custos, que se manteve durante esse ano e nos dois seguintes e que se deve ao aumento paralelo das despesas em medicamentos, visto que as de exames auxiliares de diagnóstico se mantiveram estáveis durante o mesmo período. No segundo semestre de 2003 e durante 2004, com a aplicação do segundo regime remuneratório especial, desenhou-se uma tendência de estabilidade ou até de alguma regressão dos vencimentos dos médicos, mas a estabilidade dos custos com exames auxiliares de diagnóstico e a tendência crescente dos de medicamentos manteve-se inalterada (Anexo 4).

Não parece, portanto, haver uma ligação evidente entre o vencimento dos médicos e as despesas em medicamentos e exames auxiliares de diagnóstico a que eles dão origem, o que permite supor que os incentivos à produtividade e, em particular, o incentivo à prescrição racional, da forma como foram estabelecidos no "Tubo de Ensaio", não terão assinaláveis consequências "economicistas". É certo que o estabelecimento destes incentivos foi livremente debatido e aprovado em reuniões de todos os médicos e que os riscos inerentes foram discutidos por todos, assim como os processos para os evitar.

Durante o Projecto, os médicos foram periodicamente informados das performances do Centro de Saúde S. João, incluindo as despesas efectuadas em medicamentos e exames auxiliares de diagnóstico. A evolução mensal do total dessas despesas no Centro de Saúde era comunicada a todos, afixada na sala de reuniões e objecto de análise e discussão nas reuniões semanais do Centro de Saúde, enquanto a performance individual de cada médico era apenas comunicada ao próprio, permitindo que ele fizesse a comparação com a do conjunto. A reacção individual dos médicos a essa informação não foi uniforme e será descrita por nós noutra publicação, dedicada a esse conjunto de factos.

Apesar das despesas totais do Centro de Saúde serem discutidas nas reuniões e de nelas serem apontados os medicamentos ou meios de diagnóstico ou terapêutica dispendiosos, assim como eventuais alternativas menos caras, nunca foi impedido nem mesmo burocraticamente dificultado o uso de qualquer medicamento ou exame auxiliar de diagnóstico, nem feita qualquer pressão, ou sequer sugestão de alteração em casos individuais ou especificados. A relação médico/doente foi sempre integralmente respeitada. Procurou-se apenas dar a todos os médicos meios para conhecerem os custos a que dão origem pelo seu trabalho e para poderem procurar, em

livre consciência e na sua intimidade, a forma de se integrarem nos objectivos comuns do uso racional dos recursos que nos entregam para administrar, em ordem a obter ganhos em saúde para a comunidade que nos está confiada. É nossa convicção que, tomadas estas precauções, o procedimento não infringe as regras da ética, da deontologia profissional ou da sã prática da Medicina Geral e Familiar, que ensinamos e procuramos manter no Centro de Saúde S. João.

A análise dos componentes do regime de remuneração instituído (Tabela II) permitiu verificar que os incentivos variáveis relativos às crianças com menos de 1 ano e às grávidas contribuíam muito modestamente para a formação do vencimento, enquanto o relativo à consulta aberta era de cálculo trabalhoso e erro fácil, devido às constantes alterações do horário, por trocas entre os médicos, pelo que se decidiu suprimi-los, incorporando o relativo às crianças na ponderação da lista e o relativo às grávidas na variável relativa às mulheres em idade fértil.

Verificou-se também que o incentivo à prescrição racional calculado por este processo resulta considerável, gerando um aumento salarial de mais de 20%. Mas também se verificou que os médicos suportam mal um incentivo individualizado que contenha a possibilidade de ser punitivo, ainda que levemente, no caso de serem ultrapassados limites previamente estabelecidos. Reduzindo a percentagem do quinhão dos médicos a ser distribuída pela performance individual a apenas 5% do total, a "Assembleia Geral" anulou este incentivo, para efeitos práticos, reduzindo-o de 9.8 para 0.07 % da massa salarial, do 1º para o 2º regime remuneratório experimental (Anexo 2).

O conjunto de incentivos instituídos resultou num aumento médio dos vencimentos de cerca de 40% (Anexo 2), sendo a contribuição dada pelo componente comum do incentivo à prescrição racional o mais significativo. Na formação deste incentivo foram, tanto quanto sabemos pela primeira vez, introduzidos componentes relacionados com os diagnósticos realizados em relação a uma expectativa de base epidemiológica. A influência destes componentes, relacionados com a hipertensão e o diabetes mellitus, ficou-se ainda por um número mais do que modesto, inferior a 1% da massa salarial, mas poderá ser uma base para o estabelecimento de incentivos mais estimulantes, que venham também a incluir os resultados do controle dessas doenças, como é nosso desejo fazer num futuro próximo.

## REFERÊNCIAS

- 1 - Miranda JA. Satisfação Formas de remuneração: senso comum, conhecimento intuitivo e evidência científica. Rev Port Clin Geral 1996;13:86.
- 2 - Gervas J. As diversas formas de pagamento do Médico de Clínica Geral e a sua repercussão na prática clínica. Rev Port Clin Geral 1996;13:130-40.
- 3 - Lourenço R. Formas de pagamento aos prestadores na Medicina Geral e Familiar: o caso português. Rev Port Clin Geral 1997;14:408-22.

- 4 - Hespanhol A, Pereira A, Sousa Pinto A. Job satisfaction in Portuguese physicians in general medicine (Artigo em Espanhol). *Atencion Primaria* 1999;24:456-61.
- 5 - Hespanhol A, Pereira A, Sousa Pinto A. Insatisfação Profissional em Medicina Geral e Familiar: um problema intrínseco dos médicos ou das condições de trabalho. *Rev Port Clín Geral* 2000;16.
- 6 - Hespanhol A, Costa Pereira A, Sousa Pinto A. International Family Medicine Education - Portugal - Professional Dissatisfaction in Primary Care. *Fam Med* 2001;33:556.
- 7- Hespanhol A. O Projecto Tubo de Ensaio. *Cadernos de Atencion Primaria* 1999;6:125.
- 8 - Hespanhol A, Malheiro A, Pinto AS. O Projecto "Tubo de Ensaio" - Breve história do Centro de Saúde S. João. *Rev Port Clin Geral* 2002;18:171-86.
- 9 - Hespanhol A, Malheiro A, Ferreira da Silva G, et al. Projecto Tubo de Ensaio. *Educação Médica* 2003, 2ª Série, 1:46.
- 10 - Hespanhol A, Vieira A, Pereira AC Qualidade Organizacional do Centro de Saúde São João - motivações na procura de cuidados e satisfação dos utentes. *Rev Fac Med Lisboa* 2004;série III;9:391- 8.
- 11 - Ministérios das Finanças e da Saúde. Regime Remuneratório Experimental dos Médicos da Carreira de Clínica Geral. Decreto-lei nº 117/98. *Diário da República*, I série-A, nº103, de 15.5.98.
- 12 - Instituto da Qualidade em Saúde. A voz dos utentes dos Centros de saúde. *Qualidade em Saúde*2003;7:23-32.

**Correspondência:**

Prof. Alberto Hespanhol  
 Centro de Saúde S. João  
 Rua Miguel Bombarda, 234  
 4050 Porto

e-mail: [direcção@cssjoao.min-saude.pt](mailto:direcção@cssjoao.min-saude.pt)

**Anexo 1 - Número de inscritos, receita líquida, custos (desdobrados em medicamentos, medicamentos e outros) e vencimentos dos médicos (desdobradas nos seus componentes), agrupados em trimestres, durante os anos de 1999 a 2001.**

	1999				2000		2001			
	Jul/Set	Out/Dez	Jan/Mar	Abr/Jun	Jul/Set	Out/Dez	Jan/Mar	Abr/Jun	Jul/Set	Out/Dez
Inscritos	11,218	14,127	15,796	17,663	18,746	18,893	18,971	19,160	19,507	19,501
Receita Líquida	71,703	98,433	98,985	112,243	120,539	289,199	150,670	149,881	150,063	149,979
<b>Custos</b>										
MD's							203,486	206,186	197,337	219,436
MCDT's							154,953	144,977	114,064	124,482
Outros custos							0	0	0	0
Total custos							358,439	351,163	311,401	343,918
<b>Vencimento dos Médicos</b>										
Base	70,710	70,710	71,480	71,354	79,098	83,000	86,839	86,839	86,839	86,839
Lista ponderada										
Variáveis: Comum										
Prescrição racional										
Subsídio de Férias/Natal				23,570		23,570		28,946		28,946
<b>Outros Abonos</b>	2,022	2,022	2,022	2,022	2,022	2,022	2,022	2,022	2,022	2,022
<b>Total dos Médicos</b>	72,732	96,302	73,502	96,946	81,120	108,592	88,861	117,807	88,861	117,807

MCDT's - Meios Complementares de Diagnóstico e Tratamento



**Anexo 2 - Resultados obtidos com as duas variações do regime de remuneração, em percentagem da massa salarial global de cada componente da remuneração.**

(% da massa salarial)	1º RRE	2º RRE
<b>Base</b>	66,27	14,127
<b>Lista ponderada</b>	7,03	7,58
Inscritos	5,03	4,36
Crianças	0,3	0,33
Idosos	1,7	1,53
Acessibilidade		1,31
<b>Variáveis</b>		
Mulheres férteis	10,3	8,55
Grávidas	0,6	
Crianças <1 ano	0,5	
HTA		0,84
Diabetes		0,35
Consulta aberta	3,8	
Domícilios	0,6	3,02
Tarefas	2,4	9,43
<b>Prescrição racional</b>		
Comum	16,9	22,19
Individual	9,8	0,07

HTA - hipertensão arterial; RRE - regime remuneratório experimental

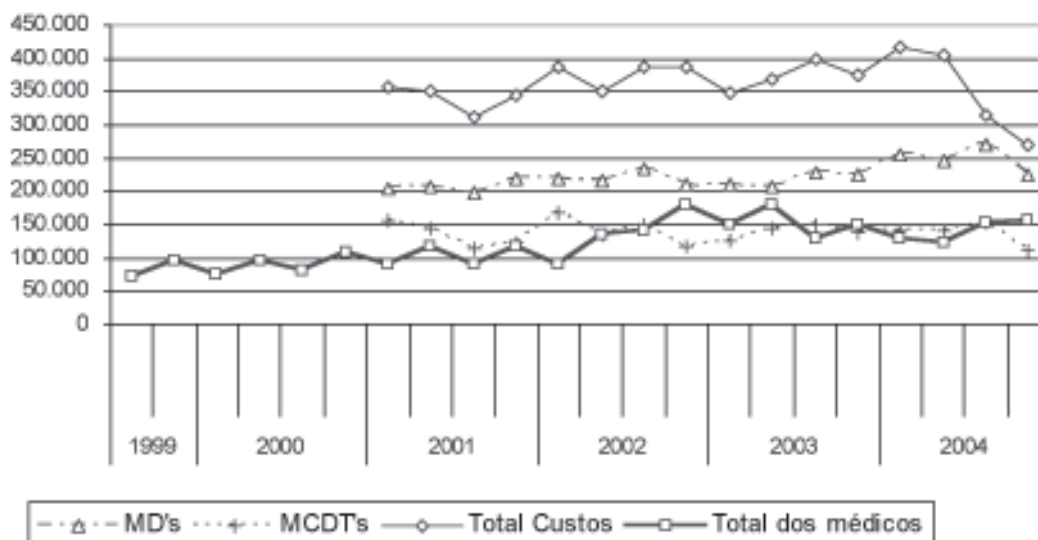
**Anexo 3 -Número de inscritos, receita líquida, custos (desdobrados em medicamentos, MCDT's e outros) e vencimentos dos médicos (desdobradas nos seus componentes), agrupados em trimestres, durante os anos de 2002 a 2004**

	2002			2003			2004					
	Jan/Mar	Abr/Jun	Jul/Set	Out/Dez	Jan/Mar	Abr/Jun	Jul/Set	Out/Dez	Jan/Mar	Abr/Jun	Jul/Set	Out/Dez
Inscritos	18,927	19,160	19,516	19,828	20,009	19,754	18,911	18,528	19,518	19,347	19,679	19,720
Receita Líquida	181,676	200,785	202,289	207,838	254,624	245,870	190,325	220,248	171,581	198,129	315,448	252,101
<b>Custos</b>												
MD's	218,294	216,099	235,221	208,527	210,365	206,462	228,312	226,387	254,605	246,217	269,664	224,307
MCDT's	167,866	135,544	150,971	117,066	124,757	145,367	149,001	136,698	139,664	141,750	153,752	109,920
Outros custos	0	0	0	60,322	12,114	16,380	23,059	12,345	21,932	17,114	107,978	1,631
Total custos	386,160	351,642	386,192	385,915	347,235	368,209	400,372	375,430	416,201	405,081	315,437	269,728
<b>Vencimento dos Médicos</b>												
Base	86,839	91,947	91,947	91,947	91,947	92,529	87,637	87,486	87,583	89,134	90,492	90,784
Lista ponderada	4,038	4,038	12,316	12,442	12,698	8,820	7,657	8,018	10,367	10,302	10,612	10,973
Variáveis: Comum	5,418	5,418	25,744	30,059	38,949	45,712	34,411	28,632	30,119	22,576	23,082	25,660
Prescrição racional	1,315	1,315	12,414	14,530	6,550	91	130	88	97	60	59	72
Subsídio de Férias/Natal	31,843	31,843	31,933	31,933	33,534	33,534	26,901	26,901	940	940	28,260	29,048
<b>Outros Abonos</b>	2,022											
<b>Total dos Médicos</b>	88,861	134,562	142,421	180,911	150,144	180,787	129,835	151,125	128,166	123,012	152,505	156,536
				1º RRE							2º RRE	

MD's - medicamentos; MCDT's - Meios Complementares de Diagnóstico e Tratamento.; RRE -Regime remuneratório experimental

Anexo 4 - **Varição dos consumos de medicamentos e exames auxiliares de diagnóstico juntamente com a variação dos vencimentos dos médicos, por trimestres, ao longo de todo o Projecto.**

Custos e vencimento dos médicos



Anexo 5 - **Varição dos componentes principais dos vencimentos dos médicos, agrupados por trimestres, ao longo de todo o Projecto.**

Composição do vencimento dos médicos

