



esculápio

Boletim Informativo

Sindicato dos Médicos da Zona Centro

N.º 31 • Dezembro 2008



Futura sede do SMZC





FICHA TÉCNICA

Propriedade:
Sindicato dos Médicos da Zona Centro

Coordenação:
João Nunes / João Nuno

Colaboração:
José Pena / Paulo Costa
Arinda Figueiredo / Gab. Jurídico do SMZC

Maquetização e Impressão:
PMP - Ser. e Equip. Graf., Lda.

Dep. Legal: 28692/08

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| O presente e o Futuro — O Diagnóstico da Situação: O Poder pelo poder | 3 |
| Vantagens de se sindicalizar No SMZC | 12 |
| SMZC com sede própria | 13 |
| Legislação 2008 | 14 |
| Pareceres do Gabinete Jurídico | 22 |
| Comunicados | 30 |
| SMZC/FNAM esteve presente na manifestação em Estrasburgo | 32 |
| Negociação das Carreiras Médicas | 35 |
| Nova etapa negocial | 35 |
| Apreciação aos dois projectos ministeriais relativos à revisão das carreiras médicas | 36 |
| Posições da FNAM | 44 |
| 1 - Metodologia negocial | 44 |
| 2 - Princípios Enformadores da Revisão da Carreira Médica | 46 |
| 3 - Princípios da regulamentação geral das carreiras médicas | 50 |
| Entrevista ao Presidente da FNAM — Sobre as Carreiras | 54 |
| História concisa da reforma dos CSP | 58 |
| Reforma dos CSP — Demasiado importante | 60 |
| Resposta ao Ministério sobre transição de exames complementares de diagnóstico | 62 |
| Nomeações para os ACES | 65 |
| Ofício do SMZC ao presidente da ARS Centro | 65 |



INFORMAÇÃO SINDICAL IMPORTANTE

Revisão das Carreiras Médicas

O SMZC está em completo desacordo com a proposta governamental

O QUE O GOVERNO QUER OFERECER AOS MÉDICOS:

1. Uma Carreira única sem diferenciação de conteúdos funcionais (ex. obrigatoriedade de todos os médicos fazerem urgências)
2. Dupla avaliação: revalidação de competências e concurso;
3. Exames exclusivos à Ordem dos Médicos;
4. Recertificação à Ordem de cinco em cinco anos;
5. Graus sem correspondência funcional e remuneratória;
6. Dedicção exclusiva não paga;
7. Horas extra obrigatórias e sem limite;
8. Urgência (para todos os médicos, incluindo os MF) até à aposentação e urgência nocturna até aos 55 anos;
9. Eliminar os direitos adquiridos no 73/90;
10. Dupla contratação diferenciada: Hospitais EPE/ULS e Sector Público Administrativo.

Em dúvida informe-se no seu SINDICATO

O PRESENTE E O FUTURO

José Pena

Vice-presidente do SMZC

Comissão Executiva da FNAM

jose.a.pena@sapo.pt



O Diagnóstico da Situação: O Poder pelo poder

O Futuro, mesmo o futuro próximo está ensombrado, para todos e principalmente para os mais fragilizados e pobres; também a classe média, deverá pagar injustamente o preço da incompetência, da corrupção, do fundamentalismo acrítico e insano neo-liberal, da sua ineficácia e autoclausura falida, que tem gerado sistemática instabilidade e precaridade, travestido de formatos diversos como a flexibilização ou a falsa modernidade. As consequências ainda não são totalmente conhecidas e avaliáveis, tanto a nível Nacional como Global, mas com maior responsabilização dos países mais ricos e mais poderosos. Por cá, a crise serve para tudo explicar, desde a não descida dos combustíveis, meios energéticos e bens essenciais, até às mais esfarrapadas desculpas da insustentabilidade. A evolução económica global, não será demais voltar a referi-lo, será sempre um factor de forte contingência e importância, contudo não pode ser desculpa para arbitrariedades e imposições sem rigor, sem justeza e sem consensos.

Por cá, "his master voice", ordena a manutenção de ilhas de decisão e poder, isoladas nos topos da pirâmide hierárquica, com eternização de formatos falidos e ineficientes, mesmo injustos e iníquos, promotores de conflitualidade e consumidores de recursos, de tempo, de assinerias, eternizadores de carências e incapacidades. Cultivando antagonismos estéreis e sobretudo, o "velho tráfico das melhores influências", desvalorizando os merecedores e premiando a proximidade política, facilitando as injustiças, a falta de respeito e amoralidade. Acreditamos que as situações de burla e branqueamento, abuso de confiança e poder, delitos e fraudes não existem apenas nas Instituições Bancárias noticiadas, são elas próprias a sustentação do Sistema.

O Sistema Global tremeu e por cá, claro que se vêem e adivinham as consequências; pois se até a General Motors está à beira do colapso, se a Citigroup perde 50% do seu valor, se até o Japão treme perante a diminuição da exportação e entra em recessão. Tudo compreendido e esclarecido, haverá que elaborar novas saídas da crise; para pagar estarão sempre presentes as maiorias que são elas que "definem" a "democracia" ... há que apertar os cintos, acordar novos compromissos, como por exemplo aumentar o número de

horas de trabalho semanal (de 48 para 65) com diminuição remuneratória, aumento dos tempos de trabalho e desfavorecimentos vários (trabalho inactivo) com perda de direitos adquiridos (Directiva Europeia 2003/88/CE).

A verdadeira importância do Poder não está na sua conservação e retenção, o poder deverá servir a competência, a justiça, a equidade; a verdadeira realidade e necessidade, será distribuí-lo com eficácia e geri-lo com competência. A liderança deverá pois ser entregue a quem deu provas fidedignas de capacidade, quem promova a transparência, a informação e formação, a cultura e a melhoria do desempenho e dos procedimentos.

Mas então os deveres e as obrigações, não são também exigíveis à Tutela e ao Governo?

Procura fomentar-se a perda de garantias e direitos conquistados, estimula-se a injustiça e a perda de solidariedade e de valores humanizantes, em prol de propostas desfavorecedoras da maioria e facilitadoras da minoria. Criam-se meios e ferramentas para a desarticulação, para a fragmentação e dilui-se a importância dos direitos, propalando-se apenas a necessidade de caracterização iníqua, de deveres e obrigações. Mas então os deveres e as obrigações, não são também exigíveis à Tutela e ao Governo?

Há que contrariar a política do poder apenas pelo poder, da promoção de clivagens e de jogos de manipulação, da traficância de influências, incluindo também a traficância do conhecimento.

“Os valores controlam o comportamento, mas os Princípios controlam as consequências do comportamento...”

Stephen Covey In o 8º hábito

A Gestão Participada

A tão propalada gestão participada, existe no papel e continua a ignorar-se. Não pode continuar a ser uma falácia ou uma imagem de retórica que serve apenas os discursos de circunstância, mas objectivamente uma ferramenta motivante e geradora. Terá que se ouvir e dialogar com os profissionais, não pode o Governo ignorar a contestação seja ela individual, institucional e representativa (como o são de facto e legalmente os Sindicatos).

A gestão participada é responsabilizadora e factor de criatividade. O modelo binário de certo ou errado, ou está ou não connosco, não é eficaz, é obsoleto e deverá ser substituído por modelos inovadores e criativos.

Não será nunca possível gerir e liderar contra os profissionais insatisfeitos e sem o apoio destes!

As tensões crescem, geram de facto e de direito instabilidades, mas o autismo político mantém-se com falta de diálogo e de compromissos.

Aos médicos, particularmente aos mais jovens e de acordo com a maior dependência laboral e perda de autonomia, cada vez mais toca a instabilidade e precariedade. Os desequilíbrios são mais notórios e a dimensão é Ética, Social e Económica. As tão esperadas políticas estruturais, de equilíbrio das tensões, das reestruturações a nível micro e macroeconómico, não se verificaram ou não deram os resultados esperados, mantendo-se uma eternização da espera, um clima de descredibilização, de falta de acordos e compromettimentos.

Parece cada vez mais existirem desígnios de desprestígio e minorização da importância profissional

A falta de dialogo e ou a não objectivação de propostas e projectos, pela incapacidade e inoperância, quicá mesmo má fé, verifica-se há anos, em que sucessivos Ministérios da Saúde vão adiando (engavetando) as soluções e até a discussão e as poucas conclusões. As Reuniões no Ministério da Saúde são supérfluas, não esclarecedoras e inconsequentes; não há propostas da Tutela, apenas falsas expectativas desmoralizantes e desmobilizadoras, (obrigando a concluir, ser esta a verdadeira intenção!). Parece cada vez mais existirem desígnios de desprestígio e minorização da importância profissional, simultâneas à fragmentação e desarticulação do sistema, das Carreiras Médicas, do SNS. As políticas erradas de desarticulação do SNS conduzem como provado à diminuição da sua qualificação como recentemente verificado a nível Europeu (descida nos últimos anos de 16º para 19º e agora para 26º lugar, na cauda da Europa de acordo com estudo da Heald Consumer Power House). Não parece que os tão “sustentados” projectos de orçamentação e gestão de custos, não estejam ligados a esta situação e contudo como explicar o “buraco” de 330 milhões de € do exercício de 2007 no SNS (?)

Concordamos que se deverá diminuir o desperdício; em 2006, 25% da despesa do SNS correspondia a mais de 2.000 milhões de €. Se de facto é necessário colmatar insuficiências, não se podem culpar os profissionais de saúde e branquear a importância da governação.

A gestão pouco Qualificada: incompetência na Liderança

Não se pode concluir da necessidade de transformações, reengenharías, reestrututarações, redimensionamentos, ou outras terminologias muitas das vezes sem o devido rigor, atirando a responsabilização de toda a crise para os profissionais.

Crítica-se a burocracia e apelida-se de “old public administration” para em seguida se proporem medidas flexibilizadoras, estas sim com o cognome pomposo de nova filosofia administrativa, “new public management”... de facto as propostas passam pela privatização, pelo empobrecimento da coisa

e causa pública e pela desertificação do SNS, com fortalecimento do “new private management” e criação de oportunidades para o crescimento dos serviços privados à custa da minorização do Público.

Haverá de facto que racionalizar, não que racionar... a frase é célebre e tem o seu valor, devemos dar-lho na verdadeira acepção. Racionalizar significa criar uma estratégia comum unificadora e abrangente, que inclua as várias diferenciações e interligue todos os Cuidados de Saúde e logísticas periféricas; a maioria das insuficiências e desperdícios, devem-se à falta de uma autêntica coordenação

De facto o que transparece é a incompetência de liderança, procurando sistematizar sempre as causas de insustentabilidade, de falta de produtividade, de desperdício, etc. nos profissionais, não assumindo quaisquer culpas, não propondo soluções, apenas observando a falta de sustentabilidade por um óculo estreitado e afunilado, de um economicismo desligado das realidades e verdadeiras análises abrangentes e rigorosas.

Os custos e o desperdício, naturalmente atribuíveis aos profissionais da Saúde, contrapõem a perda de autonomia daqueles, como se fora a solução dos erros financeiros e orçamentais; apetece de facto lembrar que os custos não são explicação para tudo; as consequências da redução dos custos, podem, se levemente identificadas e erradamente concluídas, sair extremamente caros, como no infeliz caso passado há anos na hemodiálise do Hospital de Évora.

O aspecto mais discutido actualmente na saúde é o desperdício, a gestão ineficiente dos recursos e a tão propalada insustentabilidade financeira; a discussão deverá centrar-se na implementação de melhores procedimentos gestionários, capazes de induzir de facto ganhos sustentados de eficiência, com manutenção e melhoria da qualidade dos serviços, o que criará também ganhos financeiros.

**... planeamento,
controlo e mel-
horia contínua
da estrutura
dos processos e
dos resultados**

A falta de sustentabilidade tem que se procurar na falta de competência, na insuficiência de meios e de formatos, na liderança exígua e míope, na inconsequência das direcções, no verdadeiro conservadorismo ignorante, na desvalorização sistemática dos profissionais, na sustentação, isso sim de chefias obsoletas e ineficazes. Verdadeira liderança é a que reforça a gestão, criando e mobilizando, melhorando desempenhos e promovendo a formação, a qualidade e a diferenciação, propondo e atingindo objectivos e metas consensualizados e coerentes.

Gestão estratégica da qualidade significa: planeamento, controlo e melhoria contínua da estrutura dos processos e dos resultados. Esta parece ser a única via.

“A gestão por objectivos não pode nunca significar gestão pelo medo...”

W. Edward Deming

Política de Remuneração, Incentivos e Avaliação de Desempenho

A política de remuneração é um aspecto fundamental. Os médicos estão a sair todos os dias da função pública, com o risco sério de desertificação e isso é já um problema assumido pela Tutela. Entre 2005 e 2007, de acordo com o Observatório do Emprego Público, a Saúde perdeu 12 668 postos de trabalho, com o significado percentual de 11%! Porque saem os médicos do SNS? Será que isso é desejável? Fará parte dos objectivos da Tutela?

Os médicos procuram como é legítimo, melhores condições remuneratórias e de trabalho, melhores perspectivas. O SNS depende também dos seus profissionais; salientaremos mesmo que a sua sustentabilidade não será possível sem eles. Haverá pois necessidade urgente de serem cativados e fidelizados, havendo que lhes dar melhores condições de trabalho e porque não melhores salários. Insiste-se sistematicamente na necessidade de restringir os custos (mais uma vez os custos) as horas extraordinárias são como um “cavalo de Tróia”; os médicos são contra as horas extraordinárias! Não deveria ser necessário haver horas extraordinárias, que são sistematicamente realizadas e por isso deixam de ser extraordinárias, para serem horário normalizado! Se os médicos forem bem e inteligentemente remunerados, deixam de ser necessárias as horas extraordinárias, como comprovado já nas USFs.

**... as horas
extraordinárias
são como
um “cavalo
de Tróia”; os
médicos são
contra as horas
extraordinárias!**

Não parece que o caminho de eternização dos Contratos Individuais de Trabalho, multiformatados de acordo com o CA de cada hospital, desligados de uma política comum sem qualquer transparência, substitutivos da Contratação Colectiva seja salutar; esta situação é indício claro de uma política que deseja acabar com as Carreiras Médicas, comprovadamente o maior sustentáculo da qualificação e diferenciação médicas e qualidade de cuidados, do SNS; isto não é defensável, nomeadamente por um Governo que se diz socialista.

Novos modelos são aceitáveis, desde que não escravizantes dos profissionais; a introdução ou reconversão de novos horários, deverá ser bem vinda, ser incentivadora se remunerada condignamente, tendo como objectivo futuro motivar e “fixar” os profissionais

A política de incentivos é desejável e correcta se bem orientada e nunca deverá ser em detrimento da valorização humana, da solidariedade, da justiça e da equidade.

O modelo de organização deverá gerir-se a si próprio, com autorregulação e sem necessidade de mecanismos inconsequentes, mesmo que enganosamente propalados de necessários e modernistas; a assiduidade e pontualidade devem ser promovidas pela verdadeira responsabilização, pela motivação do cumprimento das metas e objectivos propostos e aceites; não

havendo lugar a fundamentalismos inúteis, nefastos, ineficazes, falidos e comprovadamente promotores da diminuição da produtividade.

A avaliação do desempenho é definitivamente necessária e deve ser encarada não como um mal, mas como uma defesa do profissional e assim incentivada com critérios definidos e consensualizados. Deverá ser rigorosa, transparente, justa e universal. A avaliação não poderá desencadear guerras e fricções como está a acontecer noutras classes; não poderá ser imposta arbitrariamente sem o diálogo e consensos; não pode servir para a desarticulação, para a fragmentação e ser motivo de conflitualidade.

O que propomos para o futuro?

“Criar uma cultura de responsabilidade em vez de cultura de culpabilidade”

Stephen Covey In o 8º hábito

A gestão da saúde deverá ser encarada nos seus diversos campos; de facto funcionalidade gestonária, não deverá significar perda de autonomia dos médicos, antes pelo contrário sustentá-la, de acordo com novos conceitos e meios ao seu dispor. A caracterização dos procedimentos com “guidelines”, de acordo com a evidência científica, com supervisão e criação de consensos, não parece diminuir a autonomia médica, antes pelo contrário defende-a e fortifica-a perante a normal falta de formação dos outros pares. A autonomia médica deverá ser reforçada pela formação destes, pois não poderá nunca essa mesma gestão, ser eficaz sem a colaboração directa e o “know how” dos médicos.

Os Centros de Responsabilidade Integrada (CRI) regulamentados pelo Decreto Lei 347/99 de 18 de Setembro, projectam-se como centros de decisão e planeamento, como centros de custos e responsabilização departamental, que seriam factor de franca inovação, alavanca para uma maior motivação e tomada de compromissos (porque de facto não passaram do início). Os CRIs seriam a base de implementação de um verdadeiro planeamento orçamental e de uma estratégia organizada, com um sistema de remuneração mais justo (incentivos) de acordo com o desempenho, a produtividade, qualidade e a definição de objectivos.

**Reformulação
e redimen-
cionamento
de Serviços é
possivelmente
necessária e
desejável**

A gestão deverá encarar todos os campos, nomeadamente: - A gestão clínica, dos Recursos Humanos, financeira, e acrescentar a gestão da qualidade e do risco (clínico e geral).

Reformulação e redimensionamento de Serviços é possivelmente necessária e desejável; haverá contudo que os transformar ou encerrar criando melhores alternativas, melhorando na acessibilidade, na qualidade e rapidez de atendi-

mento, na melhoria das condições de trabalho. As urgências vão ser transformadas, estão a ser transformadas, o que é de facto desejável e valorativo, é que não se transforme para pior, confundindo os custos a eficiência e efectividade, a qualificação e diferenciação, o respeito pelo doente, pelo profissional e a gestão do risco e da segurança.

A ligação em rede de Cuidados Primários, Centros de Saúde (de que se espera também a necessária reestruturação), emergência pré-hospitalar (uma virtualidade ainda na reformulação das Urgências), Urgências Hospitalares (cuja reestruturação desejável deverá pautar-se pela maior qualificação) deverá conduzir indubitavelmente a melhorias, nomeadamente de comunicação (sistemas de melhor informação) de processos e procedimentos.

O sistema deverá ser fundamentado numa óptima organização dos cuidados Primários, com uma componente dedicada de apoio, nos Cuidados Continuados, Domiciliários e Paliativos, ligados em rede integrada e funcional, com os Centros de Saúde e os Cuidados Secundários. Qualquer reforma deverá dar importância à gestão e prioridade à formação dos profissionais. O trabalho em equipa, seja qual for o departamento é mais rentável, produtivo e motivante

A transparência na Saúde é também uma necessidade; sistemas de informação verdadeiramente centrados no cidadão e nos profissionais, são prioritários. A informação diminui as assimetrias e permite uma melhor gestão do tempo (custos de oportunidade); tempos de espera, qualidade, segurança (gestão do risco), eficiência e resultados deverão ser conhecidos; inquéritos de satisfação e verdadeira gestão da qualidade (projectos contínuos de melhoria) são rigorosamente necessários.

Confirma-se pois a necessidade de inovação e mudança a vários níveis, sendo que é comprovada a interligação e interdependência das soluções.

A acreditação das unidades de saúde, em particular dos hospitais, é uma medida indiscutível, que permite melhor qualificação e até contenção de custos a médio prazo.

As novas perspectivas, deverão discriminar positivamente aspectos tão importantes como o financiamento, a segurança e emprego, a motivação e autoestima, provocando alterações de melhoria comportamental.

O capital Humano deverá ser encarado como o principal instrumento de crescimento e riqueza; e não como algo de mecânico, elemento de uma máquina ou engrenagem, cegamente sujeito a um determinismo desumanizado.

A avaliação e a gestão do risco (cínico e geral), tem a máxima importância a todos os níveis, nomeadamente pelo ponto de vista da qualidade e humanização e melhoria dos cuidados aos utentes, mas também pela identificação e compreensão em termos modernos e coerentes das situações.

... necessidade de inovação e mudança a vários níveis, sendo que é comprovada a interligação e interdependência das soluções

A formação é um instrumento consideradamente indispensável na estratégia organizacional; melhora a satisfação pessoal e profissional, confere elevados padrões de performance, aumenta a eficácia e a produtividade. O desempenho de qualquer profissão depende do grau de habilitação bem como das competências adquiridas e garantidas, (formação contínua e continuada). A Formação é estratégica e, sob o ponto de vista empresarial, é claramente um bom investimento, sem nunca esquecer as estratégias de motivação dos profissionais.

As expectativas do Futuro, são ainda sombrias!
Não serão, se os Médicos souberem ocupar o seu espaço na liderança dos serviços.



INFORMAÇÃO SINDICAL IMPORTANTE

Revisão das Carreiras Médicas

O SMZC está em completo desacordo com a proposta governamental

O QUE O GOVERNO QUER OFERECER AOS MÉDICOS:

- Uma Carreira única sem diferenciação de conteúdos funcionais (ex. obrigatoriedade de todos os médicos fazerem urgências)**
- Dupla avaliação: revalidação de competências e concurso**
- Exames exclusivos à Ordem dos Médicos**

CAPÍTULO I

SMZC INTERNO

A — Nova Sede

B — Legislação

C — Pareceres do Gabinete Jurídico

D — Comunicados

VANTAGENS DE SE SINDICALIZAR NO SMZC

Desde 1979 que o Sindicato dos Médicos da Zona Centro tem centrado a sua acção na defesa dos direitos dos médicos e em consequência na melhoria da qualidade da Saúde no nosso país, quer a nível regional, quer a nível nacional no âmbito da Federação Nacional dos Médicos.

Todo um trabalho que se desenvolveu baseado sempre em Colegas que sem nada pedir em troca tudo deram em prol da acção do SMZC, acção essa sempre balizada em rígidos princípios éticos, morais e deontológicos.

Mas esses, nada poderiam sem a ajuda de muitos outros que, através da sua sindicalização ajudaram a fortalecer a voz do sindicato, provendo os meios para a sua acção e ajudando no delinear dos caminhos a seguir.

São várias as lutas que terão lugar já em 2009, sendo a mais importante a negociação das carreiras médicas, da qual dependerá o futuro de milhares de médicos.

Por forma a dar mais força a este sindicato, convidamos o(a) Colega a entregar o cupão de sindicalização que encontra apenso a este Esculápio e a encaminhá-lo para um(a) Colega com vista à sua sindicalização. Estará ao mesmo tempo a colocar à dar-lhe a oportunidade de acesso às seguintes vantagens:

- * Fazer parte de uma associação que pugna pela defesa intransigente dos direitos dos médicos e da qualidade na Saúde;
- * Usufruir gratuitamente de assistência sindical, jurídica e processual;
- * Recepção de informações actualizadas;
- * Participação em acções de formação;
- * Beneficiar das vantagens decorrentes dos protocolos celebrados com diversas entidades pelo SMZC (ver página da net em www.fnam.pt/smzc).
- * Em 2010, o SMZC terá casa própria (ver página 13), naquela que queremos seja a casa de todos os associados do SMZC, com iniciativas desde a cultura ao lazer, passando pela formação e serviços. Um espaço que queremos dos sócios e para os sócios.

Nota: O valor da quotização sindical entra em sede de IRS.

CONTACTE-NOS
smzc@fnam.pt

SMZC COM SEDE PRÓPRIA

Perto de comemorar 30 anos de existência, o Sindicato dos Médicos da Zona Centro assinala mais uma vitória no seu percurso, ao adquirir um edifício que albergará, a partir de 2009, os seus serviços.

Situado na Rua de Tomar, n.º 5, aos Arcos do Jardim, em zona central e nobre da cidade, o espaço permitirá, além de proporcionar melhores condições de trabalho aos seus dirigentes e funcionários, uma melhoria quantitativa e qualitativa nos serviços prestados aos associados.

Pretende-se assim dinamizar a acção sindical médica, o convívio entre todos(as) os(as) Colegas e vitalizar um espaço de e para todos(as).

A aprovação deste investimento e do projecto a ele associado foi decidido em Assembleia Geral realizada a 7 de Outubro.

Após as obras de recuperação, cujo processo se encontra em fase de análise de propostas, será inaugurada a nova Sede do SMZC, onde esperamos poder vir a contar com a tua presença e que nela te sintas em casa. É o que nos propomos!



LEGISLAÇÃO 2008

Resolução do Conselho de Ministros n.º 91/2008, D.R. n.º 107, Série I de 2008-06-04

Presidência do Conselho de Ministros

Aprova o Plano Nacional de Acção Ambiente e Saúde (PNAAS) para o período de 2008-2013

Resolução do Conselho de Ministros n.º 88/2008, D.R. n.º 103, Série I de 2008-05-29

Presidência do Conselho de Ministros

Aprova a primeira revisão ao I Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiências e ou Incapacidades 2006-2009 (PAIPDI)

Resolução do Conselho de Ministros n.º 59/2008, D.R. n.º 64, Série I de 2008-04-01

Presidência do Conselho de Ministros

Aprova a Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho, para o período 2008-2012

Portaria n.º 615/2008 de 11 de Julho do M.S.

É aprovado o Sistema Integrado de Referenciação e de Gestão do Acesso à 1ª Consulta de Especialidade Hospitalar nas Instituições do SNS

Portaria n.º 45/2008 de 15 de Janeiro

Ministério da Saúde

Aprova o Regulamento do SIGIC

Portaria n.º 24/2008 de 10 de Janeiro de 2008

Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social

Dispensa a apresentação dos meios de prova (requerimento) relativo às relações familiares.....

Portaria n.º 96-B/2008, D.R. n.º 21, Série I, Suplemento de 2008-01-30

Ministérios das Finanças e da Administração Pública e do Trabalho e da Solidariedade Social

Define os aspectos procedimentais necessários à integral execução do Decreto-Lei n.º 377/2007, de 9 de Novembro, estabelecendo a forma de colaboração do Instituto da Segurança Social, I. P. (ISS), no sistema de verificação de incapacidade permanente da Caixa Geral de Aposentações, I. P. (CGA)

Portaria n.º 96-A/2008, D.R. n.º 21, Série I, Suplemento de 2008-01-30

Ministério das Finanças e da Administração Pública

Fixa em (euro) 25 a taxa prevista no n.º 5 do artigo 95.º do Estatuto da Aposentação

| |
|---|
| <p>Portaria n.º 925/2008, D.R. n.º 158, Série I de 2008-08-18 Ministério da Saúde Aprova o Regulamento do Programa “Integração Profissional de Médicos Imigrantes”</p> |
| <p>Portaria n.º 726/2008, D.R. n.º 153, Série II Ministérios das Finanças e da Administração Pública e da Saúde Autorização para o encarregado de missão da Estrutura Parcerias.Saúde iniciar procedimentos de contratação para serviços de consultoria aos processos de parcerias em saúde</p> |
| <p>Portaria n.º 554/2008, D.R. n.º 124, Série I de 2008-06-30 Ministérios das Finanças e da Administração Pública e do Trabalho e da Solidariedade Social Determina os valores dos coeficientes de revalorização a aplicar na actualização das remunerações que servem de base de cálculo das pensões em 2008 e revoga a Portaria n.º 742/2007, de 25 de Junho</p> |
| <p>Portaria n.º 376/2008, D.R. n.º 99, Série I de 2008-05-23 Ministério da Saúde Aprova o Regulamento da Atribuição de Apoios Financeiros pelas Administrações Regionais de Saúde, I. P., a Pessoas Colectivas Privadas sem Fins Lucrativos, no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, designado por Programa Modelar</p> |
| <p>Portaria n.º 357/2008, D.R. n.º 90, Série I de 2008-05-09 Ministério da Saúde Regulamenta a rede nacional de coordenação de colheita e transplantação</p> |
| <p>Portaria n.º 301/2008, D.R. n.º 77, Série I de 2008-04-18 Ministérios das Finanças e da Administração Pública e da Saúde Regula os critérios e condições para a atribuição de incentivos institucionais e financeiros às unidades de saúde familiar (USF) e aos profissionais que as integram, com fundamento em melhorias de produtividade, eficiência, efectividade e qualidade dos cuidados prestados</p> |
| <p>Portaria n.º 189/2008, D.R. n.º 35, Série I de 2008-02-19 Ministérios das Finanças e da Administração Pública, do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde Altera a Portaria n.º 1087-A/2007, de 5 de Setembro, que fixa os preços dos cuidados de saúde e de apoio social prestados nas unidades de internamento e ambulatório da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), previstos no artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho, bem como as condições gerais para a contratação no âmbito da RNCCI. Revoga a Portaria n.º 994/2006, de 6 de Setembro</p> |

| |
|--|
| <p>Portaria n.º 172/2008, D.R. n.º 33, Série I de 2008-02-15 Ministérios da Saúde e da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior Aprova o Regulamento dos Internos Doutorandos</p> |
| <p>Portaria n.º 131/2008, D.R. n.º 31, Série I de 2008-02-13 Ministério da Saúde Aprova o Regulamento Que Estabelece as Condições de Financiamento Público dos Projectos Que Constituem os Programas de Respostas Integradas (PRI)</p> |
| <p>Portaria n.º 1176/2008, D.R. n.º 200, Série I de 2008-10-15 Ministério da Saúde Aprova o Regulamento dos Programas de Apoio Financeiro a Atribuir pela Administração Regional de Saúde do Norte, I. P. (ARSN), a Pessoas Colectivas Privadas sem Fins Lucrativos</p> |
| <p>Portaria n.º 117/2008, D.R. n.º 26, Série I de 2008-02-06 Ministério da Saúde Classifica como hospitais centrais, para efeitos do n.º 2.º da Portaria n.º 567/2006, de 12 de Junho, o Hospital do Espírito Santo de Évora, E. P. E., o Hospital Distrital de Faro e o Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E. P. E.</p> |
| <p>nº 30-A/2008 de 10 de Janeiro Ministério das Finanças e da Administração Pública Procede à revisão anual das remunerações dos Funcionários Públicos..</p> |
| <p>Lei n.º 59/2008, D.R. n.º 176, Série I de 2008-09-11 Assembleia da República Aprova o Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas</p> |
| <p>Lei n.º 58/2008, D.R. n.º 174, Série I de 2008-09-09 Assembleia da República Estatuto Disciplinar dos Trabalhadores Que Exercem Funções Públicas</p> |
| <p>Lei n.º 41/2008, D.R. n.º 156, Série I de 2008-08-13 Assembleia da República Grandes Opções do Plano para 2009</p> |
| <p>Lei n.º 12-A/2008, D.R. n.º 41, Série I, Suplemento de 2008-02-27 Assembleia da República Estabelece os regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas</p> |

Lei n.º 11/2008, D.R. n.º 36, Série I de 2008-02-20

Assembleia da República

Procede à primeira alteração à Lei n.º 53/2006, de 7 de Dezembro, que torna extensivo o regime de mobilidade especial aos trabalhadores com contrato individual de trabalho, procede à vigésima sexta alteração ao Decreto-Lei n.º 498/72, de 9 de Dezembro, que consagra o Estatuto da Apresentação, procede à segunda alteração à Lei n.º 60/2005, de 29 de Dezembro, procede à primeira alteração à Lei n.º 52/2007, de 31 de Agosto, e cria a protecção no desemprego de trabalhadores da Administração Pública

Despacho n.º 1408/2008 de 11 de Janeiro

Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde

São identificadas as unidades que integram a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

Despacho n.º 923/2008, D.R. n.º 5, Série II de 2008-01-08

Ministério da Saúde - Gabinete do Ministro

Determina a criação de uma consulta de intersubstituição no Hospital de D. Luís I - Peso da Régua, integrado no Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E. P. E.

Despacho n.º 922/2008, D.R. n.º 5, Série II de 2008-01-08

Ministério da Saúde - Gabinete do Ministro

Aprova a alteração do horário de funcionamento do Centro de Saúde de Murça, a partir do dia 27 de Dezembro de 2007, inclusive, cessando, na mesma data, a actividade do serviço de atendimento permanente

Despacho n.º 921/2008, D.R. n.º 5, Série II de 2008-01-08

Ministério da Saúde - Gabinete do Ministro

Aprova a alteração do horário de funcionamento do Centro de Saúde de Vouzela, a partir do dia 2 de Janeiro de 2008, inclusive, cessando, na mesma data, a actividade do Serviço de Atendimento Permanente

Despacho n.º 920/2008, D.R. n.º 5, Série II de 2008-01-08

Ministério da Saúde - Gabinete do Ministro

Determina a criação de uma consulta não programada para casos agudos do foro ambulatorio no Hospital de José Luciano de Castro, Anadia, sob a responsabilidade do Centro de Saúde de Anadia, a partir do dia 2 de Janeiro de 2008, inclusive, cessando na mesma data a actividade da consulta de reforço realizada na Extensão de Saúde de Sangalhos e a actividade do serviço de urgência do Hospital de José Luciano de Castro, Anadia

Despacho n.º 919/2008, D.R. n.º 5, Série II de 2008-01-08

Ministério da Saúde - Gabinete do Ministro

Aprova a alteração do horário de funcionamento do Centro de Saúde de Vila Pouca de Aguiar, a partir do dia 27 de Dezembro de 2007, inclusive, cessando, na mesma data, a actividade do Serviço de Atendimento Permanente

| |
|---|
| <p>Despacho n.º 918/2008, D.R. n.º 5, Série II de 2008-01-08 Ministério da Saúde - Gabinete do Ministro Aprova a alteração do horário de funcionamento do Centro de Saúde de Alijó, a partir do dia 27 de Dezembro de 2007, inclusive, cessando, na mesma data, a actividade do Serviço de Atendimento Permanente</p> |
| <p>Despacho n.º 6243/2008, D.R. n.º 46, Série II de 2008-03-05 Ministério da Saúde - Gabinete da Ministra Estabelece as normas necessárias ao enquadramento das acções de co- operação internacional no sector da saúde</p> |
| <p>Despacho n.º 5414/2008, D.R. n.º 42, Série II de 2008-02-28 Ministério da Saúde - Gabinete do Ministro Define e classifica os serviços de urgência que constituem os pontos da rede de referenciação gência/emergência</p> |
| <p>Despacho n.º 3786/2008, D.R. n.º 32, Série II de 2008-02-14 Ministério da Saúde - Gabinete do Ministro Aprova o Regulamento dos Procedimentos da Inspeção-Geral das Ac- tividades em Saúde</p> |
| <p>Despacho n.º 29533/2008, D.R. n.º 223, Série II de 2008-11-17 Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde Determina a contratação de serviços médicos pelas instituições e servi- ços do Serviço Nacional de Saúde (SNS), incluindo entidades públicas em- presariais</p> |
| <p>Despacho n.º 20791/2008, D.R. n.º 153, Série II Ministérios das Finanças e da Administração Pública e da Saúde Criação, na dependência da Ministra da Saúde, de um grupo de tra- balho designado por Grupo Consultivo para a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários</p> |
| <p>Despacho n.º 20508/2008, D.R. n.º 150, Série II Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde Implementação pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS), de um processo de certificação das aplicações informáticas a utilizar pelas entidades que integram os cuidados de saúde primários</p> |
| <p>Deliberação n.º 447/2008, D.R. n.º 36, Série II de 2008-02-20 Ministério da Saúde - Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. Colocação de médicos que requeiram ser colocados em estabelecimen- tos considerados carenciados na respectiva especialidade médica - envio de mapas de especialidades, instituições hospitalares e número de vagas</p> |

| |
|--|
| <p>Deliberação n.º 308/2008, D.R. n.º 29, Série II de 2008-02-11 Ministério da Saúde - Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. Colocação de médicos que requeiram ser integrados em estabelecimentos considerados carenciados na respectiva especialidade médica</p> |
| <p>Deliberação n.º 3058-A/2008, D.R. n.º 223, Suplemento, Série II de 2008-11-17 Ministério da Saúde - Administração Central do Sistema de Saúde Prorrogação dos contratos administrativos de provimento dos internos que à data da sua entrada em vigor se encontravam a frequentar o internato complementar e requeiram colocação em estabelecimentos considerados carenciados na respectiva especialidade.</p> |
| <p>Deliberação n.º 1166-A/2008, D.R. n.º 79, Série II, Suplemento de 2008-04-22 Ministério da Saúde - Administração Central do Sistema de Saúde Identificação dos estabelecimentos considerados carenciados na especialidade de medicina geral e familiar</p> |
| <p>Decreto-Lei n.º 79/2008, D.R. n.º 89, Série I de 2008-05-08 Ministério da Saúde Segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 173/2003, de 1 de Agosto, reduzindo em 50 % o pagamento de taxas moderadoras no acesso à prestação de cuidados de saúde dos utentes com idade igual ou superior a 65 anos</p> |
| <p>Decreto-Lei n.º 28/2008, D.R. n.º 38, Série I de 2008-02-22 Ministério da Saúde Estabelece o regime da criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde</p> |
| <p>Decreto-Lei n.º 183/2008, D.R. n.º 171, Série I de 2008-09-04 Ministério da Saúde Cria a Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E. P. E., a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E. P. E., e a Unidade Local de Saúde da Guarda, E. P. E., e aprova os respectivos estatutos</p> |
| <p>Decreto-Lei n.º 180/2008, D.R. n.º 164, Série I de 2008-08-26 Ministério da Saúde Cria o Hospital de Faro, E. P. E., os Hospitais da Universidade de Coimbra, E. P. E., e o Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, E. P. E., e aprova os respectivos estatutos</p> |
| <p>Decreto-Lei n.º 105/2008, D.R. n.º 121, Série I de 2008-06-25 Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social Institui medidas sociais de reforço da protecção social na maternidade, paternidade e adopção integradas no âmbito do subsistema de solidariedade e altera o Decreto-Lei n.º 154/88, de 29 de Abril</p> |

Declaração de Rectificação n.º 22-A/2008, D.R. n.º 81, Série I, Suplemento de 2008-04-24

Assembleia da República

Rectifica a Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, que estabelece os regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas

Declaração de Rectificação n.º 20/2008, D.R. n.º 79, Série I de 2008-04-22

Presidência do Conselho de Ministros - Centro Jurídico

Rectifica o Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, do Ministério da Saúde, que estabelece o regime de criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde, publicado no Diário da República, 1.ª série, n.º 38, de 22 de Fevereiro de 2008 (em anexo ao Diploma)

Contrato n.º 613/2008, D.R. n.º 177, Série II

Ministério da Saúde - Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.

Abertura de concurso de ingresso no internato médico de 2009, designado IM2009-A

Circular Informativa nº 3 da ACSS de 17 de Julho

Internato Médico/Ano Comum - Direito a férias/2008

Legislação publicada de 5 a 26 de Agosto de 2008

Circular Informativa nº 2 de 8/01/08 da Secretaria Geral do Ministério da Saúde - Lei do OE - Progressão nas Carreiras e atribuição de prémios de desempenho - Suplementos Remuneratórios

Circular Informativa nº 18 da Secretaria Geral do Ministério da Saúde - Confirmação de dados para Relatório Anual SIADAP (2007)

Circular Informativa nº 17 de 15 de Maio de 2008

Colocação de Pessoal em situação de mobilidade especial, por opção voluntária.

Circular Informativa nº 1 de 7/01/08 da Secretaria Geral do Ministério da Saúde - Opção Voluntária por colocação em situação de Mobilidade Especial

Circular Informativa nº 1 da ACSS de 4 de Janeiro

Missão e Competências da ACSS e da Secretaria Geral do Ministério no âmbito da estrutura de Serviços Centrais e Organismos do M.Saúde

Circular Informativa n.º 16/SG (24-04-2008)

Publicitação do QUAR e das decisões dos dirigentes máximos em matéria de atribuição de prémios de desempenho e de mudanças (...)

Aviso n.º 5499/2008, D.R. n.º 42, Série II de 2008-02-28

Ministério da Saúde - Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.
Alteração do mapa de vagas do concurso IM 2008 - B para ingresso na área profissional de especialização do internato médico em 2008

Aviso n.º 25409-A/2008, D.R. n.º 204, Suplemento, Série II de 2008-10-21

Ministério da Saúde - Administração Central do Sistema de Saúde
Abertura do processo de candidatura no âmbito do Programa "Integração profissional de médicos imigrantes", que tem por objectivo apoiar a integração profissional de 150 médicos imigrantes que se encontrem legalmente a residir em Portugal, nos termos da Lei n.º 23/2007, de 4 de Julho, com vista ao exercício da medicina no âmbito do Serviço Nacional de Saúde Português



INFORMAÇÃO SINDICAL IMPORTANTE
Revisão das Carreiras Médicas

O SMZC está em completo desacordo com a proposta governamental

**O QUE O GOVERNO QUER
OFERECER AOS MÉDICOS:**

- Recertificação à Ordem de cinco em cinco anos**
- Graus sem correspondência funcional e remuneratória**
- Dedicção exclusiva não paga**

PARECERES DO GABINETE JURÍDICO

Regras sobre nomeação dos directores de serviço

As regras sobre a nomeação dos directores de serviço estão previstas no artigo 20 do DL 188/2003 de 20-08 que regulamenta a Lei da Gestão Hospitalar, e artigos 41 e seguintes do DL 73/90.

Os directores de serviço são nomeados pelo conselho de administração, em comissão de serviço por um período de três anos, de entre chefes de serviço ou na sua falta de entre assistentes graduados, que, em qualquer dos casos, manifestem notórias capacidades de organização e qualidades de chefia.

Não havendo assistentes graduados, com perfil profissional adequado, podem ser nomeados, nas mesmas condições, médicos detentores da categoria de assistente.

Refere o nº 4 daquela norma que os nomeados para os cargos deverão apresentar no prazo de 30 dias que se contam desde a data de início de fun-

**... os nomeados
deverão apre-
sentar no prazo
de 30 dias um
programa de
acção para o
serviço**

ções um programa de acção para o serviço, que deverá ser submetido a aprovação do conselho de administração, com prévio parecer do director clínico e do director de departamento se ele existir.

Entender-se-á assim que o seu mandato se encontra confirmado com a aprovação do seu programa de acção.

Caso isso não aconteça (não seja apresentada ou não seja aprovado o referido plano) a comissão de serviço pode ser dada por finda como preceitua a alínea h) do nº 7 do artigo 20.

Os outros motivos previstos na lei para a cessação da comissão de serviço são:

- não cumprimento dos objectivos previamente definidos
- procedimento disciplinar, com aplicação de sanção disciplinar
- requerimento do interessado.

Quanto à questão colocada sobre a forma “de se processar um eventual pedido de anulação” partindo do pressuposto que se pretende saber se o médico detentor do cargo, cuja comissão foi feita cessar antes do tempo, pode reagir à decisão dir-se-á que, como todas as decisões administrativas ele pode ser impugnada contenciosamente.

O Gabinete Jurídico do SMZC

Horário de Trabalho dos médicos da Carreira de Clínica Geral

1 – O horário de trabalho dos médicos da carreira de Clínica Geral deve ser organizado de segunda a sexta-feira entre as 8h00 e as 20h00 e excepcionalmente ao sábado até às 13h00;

2 – O trabalho prestado fora daqueles limites deve ser considerado trabalho extraordinário;

3 – A compensação por trabalho extraordinário nos dias úteis é a seguinte:

25 % para a primeira hora de trabalho diurno;

50 % para as restantes horas de trabalho diurno;

60 % para a primeira hora de trabalho nocturno;

90 % para as restantes horas de trabalho nocturno.

Por seu turno a retribuição de trabalho nocturno (se não for extraordinário) é remunerado com um acréscimo de 25 %.

O trabalho prestado aos sábados, domingos e feriados é compensado pela remuneração calculada através de multiplicação do valor hora normal pelo coeficiente 2.

Se o trabalho for prestado ao domingo dá ainda direito a uma folga na semana seguinte.

4 – A carga horária máxima dos médicos depende da duração semanal do seu horário e do facto de fazerem trabalho em SAP ou não.

Sem prejuízo do que acabou de ser dito, a carga horária máxima diária será de 7 ou 9 horas consoante o horário seja de 35 ou 42 horas semanais.

5 – Não existe na lei regulamentação sobre a Consulta Aberta/Atendimento Complementar.

Se pretender uma explicação que ajude a entender o funcionamento desta consulta pode consultar a página da Missão para os Cuidados de Saúde Primários www.mcsp.min-saude.pt onde este assunto é abordado.

5.a - Porque não é considerado um SAP ou um SU os médicos não podem usufruir da dispensa de lei apenas prevista para aquelas duas situações.

5.b - De igual forma e pelos mesmos motivos, os médicos não podem usufruir da dispensa abordada no pedido de parecer

5.c - A resposta a esta pergunta deve ser assumida claramente no Regulamento da consulta, na medida em que deve ser previsto um período de antecipação em relação à hora de fecho, em que as inscrições não serão aceites. No entanto, essa regra deve ser pública e portanto conhecida de médicos, outros profissionais de saúde e utentes.

**... o trabalho
prestado ao do-
mingo dá ainda
direito a uma
folga na semana
seguinte**

5.d - A substituição do médico escalado e subitamente impedido de fazer a consulta é da responsabilidade do Director do Centro de Saúde, e deverá ser feita em atenção aos interesses dos médicos e dos utentes.

O Gabinete Jurídico do SMZC

Horas destinadas a actividades não assistenciais

O horário de trabalho dos médicos da carreira de Medicina Geral e Familiar, está contemplado no DL 73/90 de 6 de Março com a redacção que lhe foi dada pelo DL 44/2007 de 23 de Fevereiro, DL 259/98 de 18 de Agosto e Despachos 17/90 e 18/90 do Ministério da Saúde.

Deste despacho, pela sua importância, há que destacar dois princípios:

O primeiro, determina que os horários de trabalho dos médicos desta carreira são elaborados pelos directores dos Centros de Saúde com o acordo dos médicos.

Não havendo esse acordo, cabe ao órgão dirigente da administração regional de saúde a decisão final.

O segundo princípio é o de que os honorários a que nos estamos a referir têm uma dupla componente.

Deles fazem parte horas utilizadas em actividades assistenciais e outras em actividades não assistenciais.

Aí também se determina qual o conceito que define umas e outras, sendo actividades assistenciais “as que se personalizam na prestação de cuidados de saúde de forma personalizados, pelos médicos da carreira de clínica geral aos utentes do Serviço Nacional de Saúde, nas áreas da promoção de saúde, da prevenção da doença, tratamento e reabilitação, incluindo a saúde materna e o planeamento familiar, a saúde infantil, a saúde escolar, a vigilância dos grupos de risco e a assistência domiciliária”.

... as horas não assistenciais integram o horário de trabalho do médico

Por seu turno, serão actividades não assistenciais “aquelas que, muito embora se encontrem relacionadas com a prestação de cuidados de saúde, não implicam do uma relação directa do médico /utente, designadamente as reuniões de serviço ou de estudo de casos clínicos, a coordenação de unidades de saúde, a organização de ficheiros e a elaboração de relatórios”.

Nesse Despacho, estabelece-se também qual o período que o médico deve dedicar a essas horas não assistenciais, que é de 5 ou 6 horas, consoante o horário praticado seja de 35 ou de 42 horas semanais.

É ainda aí referido que essas horas devem ser distribuídas ao longo da semana de trabalho.

Ou seja, as horas não assistenciais integram o horário de trabalho do médico, à semelhança do que acontece com as horas assistenciais, pelo que, qualquer alteração à composição do horário de trabalho nomeadamente a que passe pela alteração do número de horas adstritas a actividade não assistenciais, tem necessariamente de recolher o prévio acordo do médico.

O Gabinete Jurídico do SMZC

Aviso de abertura para recrutamento de Assistente Graduado - Avaliação Curricular



Chegou ao conhecimento do Sindicato dos Médicos da Zona Centro o aviso de recrutamento para Assistente Graduado por avaliação curricular publicado no Boletim de Direcção n.º 61 dos Hospitais da Universidade de Coimbra. Após análise do Gabinete Jurídico do SMZC, foi emitido o seguinte Parecer

No Boletim de Direcção n.º 61 dos HUC, foi tornado publico um aviso de recrutamento para Assistente Graduado por avaliação curricular.

Através deste aviso foi publicitado que, nos termos do artigo 23 do D.L. 73/90 de 6 de Março, estão abertas as candidaturas para recrutamento de Assistentes Graduados das diversas especialidades, por avaliação curricular.

Mais se informa através do aviso em análise que *“só serão providos 25% dos candidatos em condições de se apresentarem ao concurso, por especialidade, assegurando o mínimo de 1”*.

Igualmente ali é dito que:

“ A composição dos concursos de avaliação curricular após homologação pelo C.A. serão oportunamente divulgadas em B.D.”

“ A acta dos critérios de avaliação dos candidatos a elaborar em reunião pela comissão de avaliação, será oportunamente fornecida para que posteriormente possa decorrer o prazo de entrega dos currículos”

O prazo de candidaturas encontra-se a correr, sendo de 10 dias úteis a contar da data da publicação do supra identificado B.D.

São os seguintes os comentários que nos merecem a presente iniciativa:

- O recrutamento para a categoria de assistente graduado faz-se, com efeito, nos termos do artigo 23º aplicado por força do artigo 30º ambos do D.L. 73/90, por progressão de assistentes habilitados com o grau de consultor, ou de assistentes que não tendo essa habilitação tenham oito anos de antiguidade na categoria, e obtenham informação favorável de uma comissão de avaliação curricular composta nos termos daquele artigo.

Quer isto dizer que, a avaliação curricular levada a efeito por essa comissão, constituída por pares supostamente mais habilitados, já que têm de ter categoria igual ou superior à do requerente, e presidida pelo médico responsável pelo serviço, terá uma componente eminentemente técnica, no sentido de, suprimindo a ausência do concurso de habilitação, considerar ou não os médicos candidatos, com perfil para ascender à categoria seguinte.

... se todos os candidatos reunirem as condições para ascender à categoria de assistente graduado devem ver o seu provimento nesta categoria assegurado

Daí que, a grande surpresa deste aviso, e que, em nosso entender pode insinuar uma ingerência nessa própria liberdade técnica é a antecipada limitação do número de médicos a prover.

Ou seja, se, feita a avaliação curricular todos os candidatos reunirem as condições para ascender à categoria de assistente graduado devem ver o seu provimento nesta categoria as-

segurado, à semelhança do que acontece com todos os outros que foram aprovados em concurso de habilitação.

Nada na lei nos conduz a conclusão diferente, pelo que a limitação percentual imposta, não tem, em nosso entender, qualquer apoio na lei, pelo contrário, vai em absoluta oposição ao seu espírito.

Acresce dizer que, quer a comissão de avaliação quer os critérios de avaliação dos candidatos deviam ser conhecidos antes de iniciar o prazo para apresentação das candidaturas, em obediência ao princípio da transparência do procedimento que deve estar presente numa iniciativa desta natureza.

E é tudo o que se oferece dizer sobre esta matéria.

O Gabinete Jurídico do SMZC

Aposentação

Notas breves

A fim de fornecer aos associados alguma informação sobre as regras que norteiam o actual sistema de aposentação, passamos a enunciar algumas ideias chave que deverão ter presentes sobre esta matéria.

- A aposentação pode ser voluntária se requerida pelo próprio, ou obrigatória se depender da iniciativa da entidade empregadora ou da própria lei (limite de idade – 70 anos).

Dentro da **obrigatória**, situa-se a decorrente da aplicação de pena disciplinar de aposentação compulsiva (sanção que vai desaparecer com a entrada em vigor do novo Estatuto Disciplinar) ou decisão de junta médica da CGA considerando o trabalhador absoluta e permanentemente incapaz.

Dentro da **aposentação voluntária** há que reter as seguintes regras:

Até 31 de Dezembro de 2005, as condições para a aposentação sem penalização eram as seguintes:

- Ter 36 anos de serviço e 60 anos de idade.

A partir de 1 de Janeiro de 2006, quer o tempo de serviço, quer a idade vão sendo progressivamente aumentados meio ano em cada ano, até perfazer 40 anos de serviço (em 2013) e 65 anos de idade (em 2015).

Neste momento portanto – 2008, para se obter uma **pensão completa** é necessário que o médico reúna as duas condições, ou seja, tenha **37,5 anos** de serviço e **61,5 anos** de idade.

Contudo, sendo aquelas as condições para obter uma pensão completa pode porém haver direito à aposentação em outras situações que se passam a enunciar:

A – Aposentação antecipada (artigo 37ºA) nas seguintes condições:

I- Para as pensões requeridas até 31 de Dezembro de 2008 tenha 33 anos de serviço;

II – A partir de 1 de Janeiro de 2009 tenha 55 anos de idade e 30 de serviço mas é necessário que à data em que perfizeram aquela idade deverão ter completado pelo menos aquele tempo de serviço.

Nota: A penalização por falta da idade legalmente necessária à data do pedido é de 4,5 %/ano (ou fracção de ano) para as pensões requeridas até 31 de Dezembro de 2014. Passará a ser de 0,5 %/mês para as pensões requeridas a partir de 1 de Janeiro de 2015.

Por sua vez, o cálculo da pensão é sempre feito com base no número de anos necessários para a pensão completa (37,5 anos em 2008).

Nota: O numero de anos de antecipação a considerar para a determinação da taxa global de redução da pensão é reduzido:

- Até 31/12/2014 de um ano por cada período de três, ou de seis meses por cada ano que o tempo de serviço exceda o número de anos de serviço exigíveis no momento da aposentação, para a pensão completa.

-A partir de 01/01/2015 de um ano por cada período de três que o tempo

de serviço exceda 30 anos no momento em que foram completados os 55 anos de idade

B- Aposentação não antecipada – Tem lugar numa das seguintes situações:

I-Tenha pelo menos 65 anos de idade e 15anos de serviço

II- Até 31 de Dezembro de 2014 esteja numa destas situações:

| Ano | Idade | Tempo de Serviço |
|------|----------------------|------------------|
| 2008 | 61 anos e 6 meses | 33 anos |
| 2009 | 62 anos | 30 anos |
| 2010 | 62anos e seis meses | 25 anos |
| 2011 | 63 anos | 23 anos |
| 2012 | 63 anos e seis meses | 21 anos |
| 2013 | 64 anos | 19 anos |
| 2014 | 64 anos e seis meses | 17 anos |

III - Tenha pelo menos cinco anos de serviço e reúna uma das seguintes condições:

-Atinja o limite de idade – 70 anos

-Seja declarado absoluta e permanentemente incapaz pela Junta médica da CGA.

Algumas outras regras de interesse:

I - Os subscritores que em 31 de Dezembro de 2005 tinham as condições para então se aposentarem (pelo menos 60 anos de idade e 36 de serviço) podem fazê-lo quando quiserem pelas normas até lá em vigor.

($R \times T1$)/36, ou seja:

R – é a remuneração auferida à data da aposentação deduzida a quota para a CGA (10%)

T1 – Expressão em anos do numero de meses de serviço para a CGA até à data da aposentação com o limite máximo de 36 anos.

II –Para os subscritores a que se não aplica a regra anterior e estão inscritos na CGA até 31/08/ 1993 (Artigo 5 da Lei 60/2005) a sua pensão será calculada tendo em conta **duas** parcelas:

-A **primeira** corresponde ao tempo de serviço prestado até 31/12/2005

$R \times T1/C$ em que:

R – É a remuneração mensal relevante nos termos do Estatuto da Aposentação deduzida a quota para a CGA (10%)

T1 –Expressão em anos dos números de meses de serviço prestado até 31/12/2005

C = 36 anos (até 2015).

-A **segunda** parcela relativa ao tempo de serviço posterior a 31/12/2005 é fixado com base na seguinte fórmula

RRxT2xN em que:

- RR – é a remuneração de referência
- T2 – Taxa anual de formação da pensão
- N –Numero de anos completados a partir de 01/01/2006 que somados aos registados até 31/12/2005 perfaçam o número necessário à pensão completa nesse ano.

II –Pedido de contagem de tempo

Previamente ao momento da aposentação o subscritor da CGA pode, em qualquer momento fazer pedido da contagem do tempo.

Deve fazê-lo no serviço em que exerça funções, que deverá enviar essa contagem à Caixa devidamente certificada.

Quer o D.L. 310/82 quer o D.L.73/90 permitiam a contagem do tempo acrescido (45 ou 42 horas) para efeitos de aposentação, devendo para tal o subscritor pagar as quotas correspondentes.

O acréscimo que era de 25% e estava previsto no nº1 do artigo 13 e nº6 do artigo 39 do D.L. 73/90 deixou de vigorar a partir de 1 de Janeiro de 2006 por força da publicação do D.L.229/2005 que revogou aquelas normas, contando-se portanto, apenas o tempo acrescido que tiver sido prestado até 31/12/2005.



INFORMAÇÃO SINDICAL IMPORTANTE
Revisão das Carreiras Médicas

O SMZC está em completo desacordo com a proposta governamental

**O QUE O GOVERNO QUER
OFERECER AOS MÉDICOS:**

**Exames exclusivos
à Ordem dos Médicos**

COMUNICADOS

| |
|--|
| CHC esclarece dúvidas colocadas pelo SMZC RESPOSTA DO CA DO CHC AO OFÍCIO DO SMZC SOBRE HORÁRIOS DE TRABALHO 2008 3 de Janeiro de 2008 |
| ACESSO A EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO CONVENCIONADOS DECRETO-LEI 97/98 DE 18 DE ABRIL 18 de Fevereiro de 2008 |
| ARS do Centro ressuscita SAP travestidos de “Consulta Aberta” Evolução da Reforma dos Centros de Saúde posta em causa 21 de Fevereiro de 2008 |
| SMZC REUNIU COM MÉDICOS EM CASTELO BRANCO 5 de Março de 2008 Evolução da Reforma dos Centros de Saúde posta em causa |
| ARS-Centro não pára de surpreender Médicos de Família ameaçados com rescisão de contrato Coimbra, 12 de Março de 2008 |
| HOSPITAL DE AVEIRO - CRÓNICA DE UMA GESTÃO DANOSA É urgente travar o seu desmoronamento 14 de Março de 2008 |
| HOSPITAL DE AVEIRO - Processa SMZC 1 de Abril de 2008 |
| ESTUDANTES DE MEDICINA EM COIMBRA LUTAM POR EQUIDADE NA AVALIAÇÃO 24 de Julho de 2008 |
| SMZC encabeçou protesto contra ataques ao SNS INICIATIVA JUNTOU CERCA DE 700 MANIFESTANTES NA BAIXA DE COIMBRA 28 de Junho de 2008 |
| MANIFESTAÇÃO NACIONAL DE 5 DE JUNHO SMZC aderiu à marcha em Lisboa 9 de Junho de 2008 |
| MUDANÇA DOS HUC PARA EPE PREOCUPA SMZC 27 de Agosto de 2008 |

AGrupamentos Sindicato envia carta à ARS Centro

Atenção aos boys for the jobs

Já há convites políticos para diretores dos futuros Agrupamentos de Centros de Saúde – adverte o Sindicato dos Médicos da Zona Centro.

P. Paulo Marques

A actual rede dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), em particular a reconfiguração dos Centros de Saúde, com a implementação dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), assume "importância absolutamente decisiva" em termos de sustentabilidade, garantia de qualidade e no desenvolvimento do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Quem o diz é o Sindicato dos Médicos da Zona Centro (SMZC), em carta enviada ao presidente da Administração Regional de Saúde do Centro.

SMZC

Mudanças no HUC preocupam sindicato

A QUALIDADE do serviço e as condições de trabalho dos funcionários são os dois factores que mais preocupam o Sindicato dos Médicos da Zona Centro (SMZC), no âmbito da transformação dos HUC em entidades públicas empresariais.

Em comunicado, a estrutura recorda que continuam sem se saber as conclusões das propostas de transformação, sustentadas em "grupos de estudo" cuja função seria apresentar propostas de "modernização e inovação" (VGP profis-



DIRECÇÃO da ARS do Centro vai entrar sob vigilância do sindicato

Os nomes de quem se fala

...a actual rede dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), em particular a reconfiguração dos Centros de Saúde, com a implementação dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), assume "importância absolutamente decisiva" em termos de sustentabilidade, garantia de qualidade e no desenvolvimento do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Quem o diz é o Sindicato dos Médicos da Zona Centro (SMZC), em carta enviada ao presidente da Administração Regional de Saúde do Centro.

sionários diferenciados, constituída 14 temas e 26 pontos de desenvolvimento estratégico).

Por outro lado, a reorganização sindical lembra que o capital estatutário dos HUC-EPE, de acordo com o decreto-lei, é de 5.241.000 euros. "Trata-se de um valor, comparativamente a outros hospitais de similares dimensões" (16,69 milhões, para o CHC, 131 milhões para Santa Maria, 120 milhões para São João). "Seja qual for a orientação e sustentação pro-

pria, sugerem grandes alterações para o futuro dos HUC", acrescenta o SMZC, que aponta "justificações da tutela para esta disparidade".

A reestruturação do SMZC, que aponta "justificações da tutela para esta disparidade", sugere uma diminuição da qualidade assistencial e delegação das condições de trabalho e manifesta um "profundo repulso por acções tendentes a desorganizar e reter a vital importância que os HUC têm, tanto para os doentes e população como para o país".

riedade pública, pelo que a criação de "nóreas universitárias" dos recolheridos não pode ser aceite. Em concreto, é preciso estabelecer o critério da "sustentabilidade" demonstrada no exercício.

MEDICINA

Sindicato solidário com finalistas

O SINDICATO dos Médicos da Zona Centro (SMZC) solidariza-se com a luta dos estudantes finalistas da Faculdade de Medicina de Coimbra, suscitados "os futuros colegas pela postura correcta, justa e correcta" e aproveitada para criticar a FMUC por ainda não ter resolvido a situação, actualizando o modelo de avaliação do 4.º ano e equiparando-o ao dos restantes Faculdades de Medicina do país. "Pode afirmar-se sem dúvidas que este modelo venha a ser discutido e discutido a maioria da população dos alunos por a Enorme da Especialidade; pros-

dução a situação, actualizando o modelo de avaliação do 4.º ano e equiparando-o ao dos restantes Faculdades de Medicina do país. "Pode afirmar-se sem dúvidas que este modelo venha a ser discutido e discutido a maioria da população dos alunos por a Enorme da Especialidade; pros-

dução a situação, actualizando o modelo de avaliação do 4.º ano e equiparando-o ao dos restantes Faculdades de Medicina do país. "Pode afirmar-se sem dúvidas que este modelo venha a ser discutido e discutido a maioria da população dos alunos por a Enorme da Especialidade; pros-

dução a situação, actualizando o modelo de avaliação do 4.º ano e equiparando-o ao dos restantes Faculdades de Medicina do país. "Pode afirmar-se sem dúvidas que este modelo venha a ser discutido e discutido a maioria da população dos alunos por a Enorme da Especialidade; pros-

O SMZC

NA IMPRENSA

2007 deverá apresentar piores resultados económicos de sempre

Hospital Infante D. Pedro «está em falência técnica»

O Sindicato dos Médicos da Zona Centro denuncia a situação crítica, em termos económicos, que atravessa o Hospital de Aveiro, e ainda a desmotivação dos profissionais, equipamentos deficientes e a possibilidade de encerramentos de serviços.



O Sindicato dos Médicos da Zona Centro (SMZC) denuncia a situação crítica, em termos económicos, que atravessa o Hospital de Aveiro, e ainda a desmotivação dos profissionais, equipamentos deficientes e a possibilidade de encerramentos de serviços.

O Sindicato dos Médicos da Zona Centro (SMZC) denuncia a situação crítica, em termos económicos, que atravessa o Hospital de Aveiro, e ainda a desmotivação dos profissionais, equipamentos deficientes e a possibilidade de encerramentos de serviços.

Sindicato dos Médicos da Zona Centro
Rua da República, 120 - 2.º - 3000-333 Coimbra
Tel: 239 837757 Fax: 239 837788 Tlm: 23 2408493

AOS MÉDICOS E MÉDICAS DA REGIÃO CENTRO

O SMZC é um dos três sindicatos constituintes da FNAM.

A FNAM não está filiada em nenhuma das duas centrais sindicais portuguesas. Contudo, face aos sucessivos e cada vez mais insistentes ATAQUES, VISANDO QUEBRAR A DESTRUIÇÃO E PRIVATIZAÇÃO DO SNS.

PRESIDENTE DO SINDICATO DOS MÉDICOS AFIRMA

“HAL está bem dotado em termos técnicos”

O Hospital Amato Lusitano (HAL), como todos sabemos, está bem dotado em termos técnicos, embora seja evidente que quer-se sempre mais, mas esse mais só é possível com profissionais preparados e diferenciados. A afirmação foi feita pelo presidente do Sindicato dos Médicos da Zona Centro, Sérgio Esperança, à margem da reunião que manteve quinta-feira com médicos da unidade hospitalar.

Sérgio Esperança na destituição do Castelo Branco, além da reunião no HAL, manteve-se no Centro de Saúde, com o objectivo de "contactar com as realidades locais da Saúde, conhecer os problemas, as necessidades, ao mesmo tempo, contactar com os médicos e transmitir-lhes qual seja o nosso linha de acção".

Conferenciado com os problemas da área do Hospital, na capital de distrito, o presidente do Sindicato afirma que "começamos, desde logo, por uma questão de



Sérgio Esperança veio a Castelo Branco conhecer as dificuldades existentes na área da saúde

recursos humanos", referindo que "pelo que já sabemos e pelo que nos foi dito, os recursos humanos são um dos principais problemas que surgem aqui".

Uma matéria em que vai mais longe, ao afirmar que "há centenas de profissionais, centenas de médicos nas especialidades e de defender que "há necessidade de implementar

médicas que previnham a inopórtuna agravamento desta situação", assegurando que "é necessário criar lugares de carreira que sejam atractivos, para os profissionais se deslocarem para Castelo Branco e para a região".

Com este fundamento defende igualmente que "é necessário criar condições remuneratórias e incentivos para fixar-

personas", garantindo que, "desse modo, será possível prestar um melhor serviço à população". Sobre a mesma problemática, Sérgio Esperança sublinha também que "sabemos que há aqui uma necessidade premente de reformular quadros e de recrutar profissionais", assegurando que "isso só será possível com condições médias e com remunerações e incentivos atrativos".

É nesta matéria avança que "somos defensores das carreiras médias, mas também somos defensores da diferenciação pela posição e, portanto, cremos que os incentivos são uma das medidas que irá favorecer a colocação de profissionais".

Numa perspectiva mais abrangente, Sérgio Esperança afirma que "temos um muito difícil pela frente com a discussão das carreiras médias".

Carreiras médias que inclui que "entendemos que são um baluarte e uma necessidade, quer para os médicos, quer para as instituições, porque só assim é que temos o Serviço Nacional de Saúde (SNS) garantido", revelando que ainda há pouco tempo tivemos uma reunião com o Conselho de Administração do HAL e essa conclusão foi unânime".

AT

2008

Sábado, junto às instalações do Ministério do Trabalho
Médicos da Região Centro protestam em Coimbra

Os médicos da Região Centro vão manifestar-se no próximo sábado em frente às instalações do Ministério do Trabalho, em Coimbra, exigindo o resumo do Governo em relação à forma como está a implementar as reformas do SNS.

Os médicos da Região Centro vão manifestar-se no próximo sábado em frente às instalações do Ministério do Trabalho, em Coimbra, exigindo o resumo do Governo em relação à forma como está a implementar as reformas do SNS.

Os médicos da Região Centro vão manifestar-se no próximo sábado em frente às instalações do Ministério do Trabalho, em Coimbra, exigindo o resumo do Governo em relação à forma como está a implementar as reformas do SNS.

Os médicos da Região Centro vão manifestar-se no próximo sábado em frente às instalações do Ministério do Trabalho, em Coimbra, exigindo o resumo do Governo em relação à forma como está a implementar as reformas do SNS.

Os médicos da Região Centro vão manifestar-se no próximo sábado em frente às instalações do Ministério do Trabalho, em Coimbra, exigindo o resumo do Governo em relação à forma como está a implementar as reformas do SNS.

Os médicos da Região Centro vão manifestar-se no próximo sábado em frente às instalações do Ministério do Trabalho, em Coimbra, exigindo o resumo do Governo em relação à forma como está a implementar as reformas do SNS.

Os médicos da Região Centro vão manifestar-se no próximo sábado em frente às instalações do Ministério do Trabalho, em Coimbra, exigindo o resumo do Governo em relação à forma como está a implementar as reformas do SNS.

Os médicos da Região Centro vão manifestar-se no próximo sábado em frente às instalações do Ministério do Trabalho, em Coimbra, exigindo o resumo do Governo em relação à forma como está a implementar as reformas do SNS.

Os médicos da Região Centro vão manifestar-se no próximo sábado em frente às instalações do Ministério do Trabalho, em Coimbra, exigindo o resumo do Governo em relação à forma como está a implementar as reformas do SNS.

Os médicos da Região Centro vão manifestar-se no próximo sábado em frente às instalações do Ministério do Trabalho, em Coimbra, exigindo o resumo do Governo em relação à forma como está a implementar as reformas do SNS.

Os médicos da Região Centro vão manifestar-se no próximo sábado em frente às instalações do Ministério do Trabalho, em Coimbra, exigindo o resumo do Governo em relação à forma como está a implementar as reformas do SNS.

Os médicos da Região Centro vão manifestar-se no próximo sábado em frente às instalações do Ministério do Trabalho, em Coimbra, exigindo o resumo do Governo em relação à forma como está a implementar as reformas do SNS.

Os médicos da Região Centro vão manifestar-se no próximo sábado em frente às instalações do Ministério do Trabalho, em Coimbra, exigindo o resumo do Governo em relação à forma como está a implementar as reformas do SNS.

Os médicos da Região Centro vão manifestar-se no próximo sábado em frente às instalações do Ministério do Trabalho, em Coimbra, exigindo o resumo do Governo em relação à forma como está a implementar as reformas do SNS.

Os médicos da Região Centro vão manifestar-se no próximo sábado em frente às instalações do Ministério do Trabalho, em Coimbra, exigindo o resumo do Governo em relação à forma como está a implementar as reformas do SNS.

Os médicos da Região Centro vão manifestar-se no próximo sábado em frente às instalações do Ministério do Trabalho, em Coimbra, exigindo o resumo do Governo em relação à forma como está a implementar as reformas do SNS.

Os médicos da Região Centro vão manifestar-se no próximo sábado em frente às instalações do Ministério do Trabalho, em Coimbra, exigindo o resumo do Governo em relação à forma como está a implementar as reformas do SNS.

SMZC/FNAM ESTEVE PRESENTE NA MANIFESTAÇÃO EM ESTRASBURGO

Parlamento Europeu rejeita proposta de lei sobre tempo de trabalho

O Parlamento Europeu rejeitou a proposta de lei sobre o tempo de trabalho que tinha sido aprovada pelos ministros europeus do Emprego. Os euro-deputados aceitaram as propostas da Comissão de Emprego do Parlamento Europeu, em sentido contrário.

O Parlamento Europeu rejeitou a proposta de lei sobre o tempo de trabalho acordada pelos ministros europeus do Emprego, ao aprovar emendas que obrigam à reabertura das negociações do Conselho, ou seja os 27 Estados-membros, com a assembleia.

O SMZC, representado pela dirigente Arinda Figueiredo integrou a comitiva da FNAM que se deslocou a Estrasburgo no sentido de participar na manifestação que se realizou em 15 de Dezembro. Uma viagem que, como demonstra o resultado, viu o seu objectivo felizmente alcançado.



Mais informação sobre este tema em:
smzc@fnam.pt

CAPÍTULO II

CARREIRAS MÉDICAS

A — Notas Introdutórias

B — Apreciação aos Projectos Ministeriais

C — Metodologia Negocial

D — Principios Enformadores da Carreira

E — Principios de Regulamentação Geral

F — Entrevista ao Presidente da FNAM

FNAM REUNIU COM MINISTÉRIO

Teve finalmente início o Processo Negocial de revisão das carreiras médicas no passado dia 16 de Dezembro com o Ministério da Saúde a reunir com os dois sindicatos representativos dos médicos (FNAM e SIM).

A reunião teve como base de discussão os dois projectos de decreto-lei sobre os regimes jurídicos da carreira médica e da qualificação médica propostos pelo Ministério, os quais motivaram a contestação generalizada, vertida num comunicado conjunto das estruturas representativas dos trabalhadores do sector.

Da reunião ficou a promessa do Ministério em apresentar nova proposta do projecto até 9 de Janeiro de 2009, por forma a ser discutida em nova reunião a ter lugar no dia 12 de janeiro.



Carlos Arroz (SIM) e Mário Jorge Neves (FNAM) entre as duas reuniões no Ministério.

NEGOCIAÇÃO DAS CARREIRAS MÉDICAS

Nova etapa negocial

Teve início no passado dia 5 de Dezembro uma nova fase nas negociações com o Ministério da Saúde relativamente às Carreiras Médicas.

Com um atraso substancial, 9 meses, surgiram finalmente as proposta do Ministério da Saúde. Dois documentos que podem ser consultados no capítulo _ e sobre o qual, após análise crítica, aguardamos a recepção das vossas opiniões e sugestões (contactos na ficha técnica) por forma a podermos melhorar e reforçar a nossa luta pela dignificação das carreiras médicas.

Entretanto, o SMZC/FNAM participará nas duas próximas reuniões negociais, a realizar nos dias 16 e 30 de Dezembro.

Historial da negociação

Já em Dezembro de 2007, pela mão do seu Presidente no editorial do Esculápio n.º 30 o SMZC havia desejado votos de um feliz ano de 2008 com carreiras médicas de boa saúde... As reticências, como agora se comprovou, tinham razão de lá estar, e as que se colocavam na altura mantêm a sua actualidade, pois o futuro das Carreiras Médicas continua indefinido e no ano que agora termina pouco ou nada se avançou.

O que faz com que 2009 suceda a 2008 como o ano da discussão das carreiras médicas...

Em reunião realizada a 24 de Outubro o Secretário de Estado da Saúde, Francisco Ramos, comprometeu o Ministério da Saúde a apresentar até ao final do mês em causa uma proposta de Decreto-Lei e apontou o final do ano como horizonte para concluir a fase da negociação em torno dos " princípios gerais". Das palavras aos actos vai uma grande distância, e às (boas?) intenções anunciadas em múltiplas reuniões pelo Ministério (não esqueçamos que a negociação do ACT para os Hospitais SA inciou-se com Pedroso de Lima, em 2005) nenhuma acção sucede. Apenas "fait-divers" dilatadores de prazos auto-fixados pelo Ministério e nunca cumpridos.

A última nuance utilizada pelo Ministério no sentido de ganhar mais uns dias foi a de, cedendo a uma exigência da FNAM, informar que a negociação passaria a ser liderada directamente pela Ministra - o que se aplaude-, tendo o documento a apresentar que ser revisto pelo que necessitariam de mais uns dias. Um "recado" ao Secretário de Estado que apenas pecou por tardio.

O novo documento acabou por chegar e agora cabe a palavra aos médicos no sentido de impedirem os atropelos à sua dignidade profissional contidos nesses documentos.

Esteja atento ao desenrolar das negociações.

PARTICIPE!

APRECIÇÃO AOS DOIS PROJECTOS MINISTERIAIS RELATIVOS À REVISÃO DAS CARREIRAS MÉDICAS

Na sequência do envio de 2 projectos de diplomas, um designado “regime de qualificação médica” e outro “regime legal da carreira médica” (disponíveis em www.fnam.pt) a FNAM vem transmitir a seguinte apreciação:

A - Apreciação Geral

As carreiras médicas têm constituído ao longo da sua existência um claro mecanismo de garantia da qualidade do desempenho profissional e têm contribuído decisivamente para a qualidade assistencial no nosso país.

A revisão das carreiras médicas por imposição da nova legislação elaborada pelo Governo para a Administração Pública deveria merecer particular atenção da parte do Ministério da Saúde, não só pelas razões já apontadas, mas porque atravessamos um período preocupante de carência de recursos humanos e de degradação da capacidade de resposta assistencial às populações.

A leitura do conteúdo destes 2 projectos constituiu uma enorme decepção e mostra que o Ministério da Saúde parece não ter a preocupação de aproveitar esta oportunidade para aprofundar a experiência positiva acumulada e de encontrar soluções para os graves problemas de fixação dos médicos mais diferenciados nos serviços públicos de saúde.

Desde logo, queremos sublinhar que, tendo verificado que os 2 projectos possuem o carimbo “confidencial”, não é possível que matérias desta importância para os interesses profissionais dos médicos e que necessitam de uma ampla e participada discussão em torno das propostas mais adequadas a formular nas negociações possam estar dependentes de algum pressuposto de confidencialidade.

No actual contexto legal, torna-se indispensável que exista um diploma que defina o enquadramento geral e os princípios relativos às carreiras médicas e que as restantes matérias sejam objecto de um processo de negociação colectiva, dado que é a própria legislação elaborada pelo Governo que desloca as questões negociais das carreiras para o âmbito da contratação colectiva.

...diploma que defina o enquadramento geral e os princípios relativos às carreiras médicas e que as restantes matérias sejam objecto de um processo de negociação colectiva

Nesse sentido, não podem existir 2 diplomas de enquadramento geral das carreiras médicas, como foi feito com estes 2 projectos, mas um único documento negocial.

São também inaceitáveis as propostas surgidas ao longo dos 2 projectos de pretender remeter para portarias ou diplomas próprios matérias inseridas na contratação colectiva, como são os casos, entre outros, da aquisição do grau de Consultor, da formação médica e da avaliação do desempenho.

Simultaneamente, são definidas matérias que também são parte integrante da contratação colectiva e que são abordadas nos projectos, como são os casos mais flagrantes do horário de trabalho, das remunerações, do trabalho extraordinário, do regime de prevenção, do limite de idade para prestar serviço de urgência e dos conteúdos funcionais.

Esta posição levaria ao esvaziamento integral da contratação colectiva e possibilitaria que um qualquer ministério da saúde num qualquer momento pudesse revogar unilateralmente portarias e diplomas sem estar obrigado às disposições da contratação colectiva onde essas práticas unilaterais não são possíveis.

Relativamente à contratação colectiva é incompreensível que o Ministério da Saúde persista na tentativa de impor uma dupla contratação em função das actuais modalidades contratuais.

É uma matéria que constitui fonte de uma profunda e inultrapassável divergência, até porque não existem impedimentos legais para o estabelecimento de um contrato colectivo único.

Outra questão que assume particular gravidade é a tentativa de imposição de 2 processos simultâneos de avaliação aos médicos, com um deles na dependência da Ordem dos Médicos em função do qual é admitida a perda da categoria já anteriormente obtida.

É igualmente grave que não exista uma única referência ao Internato da Especialidade, atribuindo à Ordem dos Médicos um poder discricionário sem quaisquer parâmetros na concessão do título de especialista.

A posição ministerial de procurar fundir as várias carreiras médicas numa única, sem salvaguardar as suas enormes especificidades e diferenças, amalgamando tudo, inclusive, os conteúdos funcionais das categorias é, no mínimo, desastrosa.

Por exemplo, com esta fusão o Ministério da Saúde revogaria legislação aprovada o ano passado (D.L. nº 44/2007) que exclui os médicos de família de efectuarem trabalho normal em serviço de urgência, além de eliminar a personalização da relação do médico de família com os utentes e a existência da inscrição em listas.

São surpreendentes as medidas formuladas em torno da eliminação de idade limite para efectuar serviço de urgência e da redução da carga horária semanal em função da idade, a ausência de quaisquer limites para o número de

É igualmente grave que não exista uma única referência ao internato da especialidade

horas de trabalho extraordinário, e o regime de prevenção poder ser aplicado arbitrariamente sem o acordo dos médicos.

B - Apreciação ao projecto relativo ao “Regime de Qualificação Médica”.

1 - Art.º 2º (Natureza da qualificação médica)

No ponto nº 2, é definido que “a qualificação médica estrutura-se em graus, enquanto títulos de habilitação profissional atribuídos pela Ordem dos Médicos em função de níveis de competência diferenciados”.

E que níveis de competência são esses?

São arbitrários e definidos em cada caso, segundo as conveniências?

Esta disposição significa que o Ministério da Saúde deixaria de intervir nesta importante matéria, entregando-a, por completo, à Ordem dos Médicos.

No entanto, colocam-se importantes questões legais e, até, constitucionais, dado que os graus são instrumentos incontornáveis de inserção nas carreiras e no mercado de trabalho e determinam o acesso às categorias que, por seu turno, estabelecem os níveis salariais.

Deste modo, trata-se de uma matéria com claras e decisivas implicações sindicais que não pode estar arredada da contratação colectiva.

2 - Art.º 4º (Aquisição dos graus)

No nº 1 deste artigo é dito que “o grau de Médico Especialista adquire-se com a obtenção do título de especialista concedido pela Ordem dos Médicos”.

Como se verifica, não existe uma única referência ao Internato da Especialidade como período de formação indispensável para adquirir o título de especialista.

Com esta formulação poderiam regressar os antigos internatos voluntários à Ordem, proibidos desde 1988 por força das directivas europeias que impõe a obrigatoriedade de todos os processos formativos serem objecto da adequada remuneração.

Nesta redacção tão vaga não existem quaisquer parâmetros a respeitar na concessão do título de especialista, conferindo um poder discricionário à Ordem dos Médicos.

A formação dos médicos especialistas no nosso país é reconhecida por ser uma das mais exigentes e bem estruturadas a nível internacional e com esta formulação passar-se-ia a uma situação aviltante.

No nº 2, a aquisição do grau de Consultor é remetida para portaria do Ministro da Saúde, sob proposta da Ordem dos Médicos.

**Trata-se de uma
escandalosa
proposta**

Tratando-se de uma matéria laboral de decisiva importância, como já referimos, não pode estar dependente de portarias autónomas, desinseridas e à margem da contratação colectiva.

3 – Art.º 5º (Revalidação de competências)

No ponto nº 1 deste artigo é estabelecido que “o profissional habilitado com o grau de Consultor deve solicitar, a cada cinco anos, junto da Ordem dos Médicos, a abertura de processo para a manutenção do respectivo grau”.

Trata-se de uma formulação visando a instauração de um processo de recertificação dos graus e competências adquiridas.

Importa lembrar que os processos de recertificação foram instaurados em vários países com o objectivo de colmatar marcadas lacunas e insuficiências no controlo da qualidade da diferenciação técnico-científica da profissão, precisamente porque não dispunham de carreiras médicas devidamente estruturadas e tecnicamente hierarquizadas.

No nosso país, a recertificação da formação médica e o controlo da sua qualidade têm sido asseguradas pelo percurso evolutivo nos graus e categorias das carreiras e mediante concursos de habilitação e de provimento.

Esta proposta ministerial assume proporções gravíssimas e coloca também aspectos ilegais, nomeadamente, a possibilidade de um médico adquirir o grau de Consultor e se não lhe for revalidado, perdê-lo.

Entretanto, ao adquirir este grau progrediu na escala salarial, passando a outra categoria. E se não tiver a revalidação, baixa de escala salarial?

Do ponto de vista legal e constitucional não é possível esta situação.

Além de tudo isto, os médicos ficariam sujeitos a 2 processos de avaliação coincidentes: o da Ordem dos Médicos e o da avaliação de desempenho.

4 – Art.º 6º (Reconhecimento)

No nº 2 é definido que “a correspondência entre os graus e o perfil descritivo das funções a desempenhar é regulada em diploma próprio”.

Mais uma vez, estamos perante uma perspectiva de pulverizar matérias essenciais em múltiplos diplomas pontuais, cujo resultado prático levaria ao integral esvaziamento da própria contratação colectiva de matérias que dela são parte integrante.

5 – Art.º 8º (Disposições finais)

Registamos, com alguma surpresa, que este artigo visa institucionalizar a figura do médico indiferenciado.

C - Apreciação ao projecto relativo ao “Regime Legal da Carreira Médica”.

1 – Art.º 1º (Objecto)

Este artigo estabelece a referência ao regime legal da carreira médica, enquanto carreira profissional especial...”.

Qual o efectivo significado desta formulação vaga?

Pelos vistos, o Ministério da Saúde visa proceder à fusão das várias carreiras médicas numa única, mas sem ter a preocupação de acautelar as várias especificidades de cada uma delas.

As consequências práticas de tal medida seriam desastrosas a todos os níveis.

**... os trabalhadores
“contratados por
tempo indetermina-
do exercem as suas
funções integrados
em carreiras”**

Mas é curioso confrontar este artigo com o seguinte.

Neste fundem-se as actuais carreiras e no seguinte é criada uma nova carreira por via de uma contratação colectiva paralela.

2 – Art.º 2º (Âmbito)

Os pontos nº 1 e nº 2 estabelecem a dupla contratação ao distinguir a aplicação

deste projecto de decreto-lei aos médicos já integrados nas actuais carreiras médicas com relação jurídica de emprego público e aos que se encontram com contrato individual de trabalho.

No ponto nº 2 é referida a futura existência de um “Acordo Colectivo de Trabalho” a celebrar no prazo de 90 dias.

Desde logo, não é compreensível que seja omitido um acordo colectivo de trabalho para os médicos com relação jurídica de emprego público.

A Lei nº 12-A/2008, no nº 2 do Art.º 81º consagra a contratação colectiva.

No Art.º 1º, do Anexo I, da Lei nº 59/2008 (Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas) é definido que o contrato “está sujeito, em especial, aos instrumentos de regulamentação colectiva de trabalho”.

Na alínea a) do nº 3, do Art.º 2º, é estabelecido que os acordos colectivos de trabalho podem ser “acordos colectivos de carreira”.

Como se pode verificar, o novo quadro legal da Administração Pública é bem explícito sobre esta matéria.

A perspectiva que, há largos meses, foi definida pela FNAM centra-se na necessidade de existir um único acordo colectivo de trabalho que englobe os médicos inseridos nas carreiras médicas e os médicos com contrato individual de trabalho.

A proposta do Ministério da Saúde quanto à dupla contratação colectiva traduzir-se-ia numa medida de perpetuação da situação existente, criada na sequência da implementação do modelo SA/EPE.

A actual situação de 2 universos laborais e contratuais mostra que é insustentável para uma gestão de recursos humanos.

Nas justificações iniciais do Governo para o desencadeamento da reforma da Administração Pública, foi apresentado com um dos seus objectivos a harmonização dos vários regimes contratuais.

Importa lembrar que foi o actual Governo que há 2 anos anulou o processo de negociação de um acordo colectivo de trabalho para os Hospitais EPE, que se encontrava em desenvolvimento desde o governo anterior, precisamente com o argumento de que estando em curso uma reforma da Administração Pública que pretendia harmonizar os regimes contratuais não deveria existir um processo paralelo de contratação que fosse contraditório.

**porque razão
foi anulado esse
processo para
agora voltar-
mos a um ponto
“zero” e ser pre-
tendida a sua
reedição desde
o início?**

Então, porque razão foi anulado esse processo para agora voltarmos a um ponto “zero” e ser pretendida a sua reedição desde o início?

Com esta proposta ministerial, tal objectivo é contrariado, não existindo, inclusive, nenhum impedimento para uma só contratação colectiva, à luz do actual enquadramento legal da Administração Pública.

Por outro lado, estamos perante um inadmissível arrastamento deste processo negocial que, de acordo com a Lei nº 12-A/2008, já deveria ter sido concluído no final do passado mês de Agosto, e ainda é colocado o prazo de 90 dias para a celebração de um acordo colectivo de trabalho.

3 – Art.º 4º (Categorias)

Não se entende o objectivo das alterações das designações das categorias.

Que problema candente do funcionamento e estruturação das carreiras médicas está dependente destas designações? Que soluções trazem estas alterações?

Esta proposta iria introduzir a consagração especialistas de 1ª e de 2ª, além da designação de sénior não ser a mais adequada para quem atinge o nível mais diferenciado.

Verificamos que estas designações constituem uma reprodução de propostas já apresentadas pela Ordem dos Médicos.

A nossa posição é que as actuais designações devem ser mantidas.

4 – Art.ºs 6º, 7º e 8º (Conteúdos funcionais).

Não é possível estabelecer um conteúdo funcional comum a todas as especialidades, dado que existem diferenças substanciais entre elas, a começar, desde logo, pela carreira de saúde pública que não tem a componente assistencial.

Os conteúdos funcionais são uma das matérias que não cabem neste projecto, porque são parte integrante da contratação colectiva.

5 – Art.º 9º (Nível habilitacional)

Na alínea c) do nº 2 é definido que o grau de Consultor está dependente de, no mínimo, “uma revalidação de competências”.

Sobre esta questão já referimos a nossa posição anteriormente.

6 - Os Art.ºs 10º (Recrutamento e selecção), 11º (Remunerações), 12º (Posições remuneratórias), 13º (Duração de trabalho) e 15º (Período experimental) são matérias intrínsecas à contratação colectiva e que não podem estar contempladas num projecto deste tipo, destinado a proceder ao enquadramento dos princípios gerais.

No entanto, importa registar que as propostas ministeriais nesta matéria são um enorme retrocesso, senão vejamos:

- O nº 2 do Art.º 13º determina que “O exercício de funções na carreira médica considera-se efectuado com respeito pelo disposto nos artigos 25º e seguintes da Lei nº 12-A/2008 de 27 de Fevereiro”.

Ora, isto significa que aos médicos passaria a aplicar-se o regime geral de incompatibilidades e impedimentos da Função Pública, ao contrário do que lhes está estabelecido no n.º 3 da Base XXXI da Lei de Bases da Saúde e no Art.º 20º do DL n.º 11/93 (Estatuto do SNS).

Simultaneamente, omite que a própria Lei n.º 12-A/2008 possui os artigos 28º e 29º onde se prevê a existência de acumulações.

- No n.º 5 do Art.º 13º o regime de prevenção deixaria de estar dependente do acordo prévio de médico

Esta é uma medida de enorme gravidade, tendo em conta as propostas de alteração à Directiva Europeia do tempo de trabalho, em discussão proxima-mente no Parlamento Europeu, que estabelecem a distinção dos chamados “tempos activos e inactivos” e que no caso da prevenção esta só seria objecto de remuneração caso um médico fosse chamado ao local de trabalho.

- No n.º 6 deste Art.º 13º, registamos também que se pretende liquidar o direito de deixar de prestar serviço de urgência a partir dos 55 anos, desaparecendo qualquer limite de idade para prestar serviço de urgência.

Somente é referida a possibilidade de requerer a dispensa do serviço de urgência nocturno a partir dos 55 anos, em vez do actual limite dos 50 anos.

Tratando-se de um serviço sujeito a uma acrescida penosidade e risco, a própria legislação europeia consagra limites de idade a partir dos quais os médicos ficam dispensados de o executar por iniciativa sua.

Estaríamos perante um retrocesso de décadas numa matéria de tão sen-síveis implicações para a saúde dos médicos.

- No n.º 7 do Art.º 13º é estabelecido o afastamento dos limites do trabal-ho extraordinário previsto no Código do Trabalho e no Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas, e com a revogação do DL n.º 73/90 (diploma das carreiras médicas) ficariam os médicos sem quaisquer regras sobre esses limites o que poderia significar que se tornaria normal um trabalho que pela sua natureza deve ser excepcional.

- Art.º 11º (Remunerações)

Neste artigo está previsto que o suplemento remuneratório devido pela disponibilidade permanente deixaria de ser percentual para passar a ser fixa-do anualmente por portaria do Ministério da Saúde.

Continuamos a defender a manutenção da regra da percentagem sobre o vencimento, tendo até em conta o Art.º 73º da Lei n.º 12-A/2008 que de-fine: “ Em regra os suplementos remuneratórios são fixados em montantes pecuniários, só excepcionalmente podendo ser fixados em percentagem da remuneração mensal”.

Está, como se pode verificar, prevista a possibilidade por nós defendida.

7 – Art.º 16º (Formação profissional e avaliação de desempenho).

Este artigo define a futura existência destas matérias através de diplomas próprios.

É inaceitável, dado que são matérias inerentes à contratação colectiva e dela devem fazer parte integrante como anexos individualizados.

E, mais uma vez, estão neste artigo novos exemplos da tendência já anteriormente referida de pulverizar em múltiplos diplomas autónomos matérias que devem fazer integrante da contratação colectiva.

8 – Art.º 18º (Transição para as novas carreiras).

É omitida a carreira médica de Medicina Legal e não é dada resposta à proposta de criação da carreira de Medicina do Trabalho.

9 – Art.º 19º (Disposições transitórias)

De acordo com este artigo, os médicos actualmente no regime de 35 horas passariam, no prazo de 90 dias, para as 40 horas semanais e os que estão em 42 horas manteriam este regime.

As 35 horas semanais são o regime de trabalho de base na Administração Pública e não podem ser alteradas sem ser no âmbito da contratação colectiva.

Esta surpreendente disparidade visa impor a dedicação exclusiva ao actual regime das 35 horas, mas sem a remunerar como tal.

Aliás, não há no articulado deste projecto uma única referência à possibilidade de acumulação com funções privadas, ao contrário do que está estabelecido no Art.º 28º da Lei nº 12-A/2008.

Este artigo do projecto, se fosse aplicado, levaria a um substancial acréscimo da verdadeira sangria que já hoje é preocupante em torno da saída dos serviços públicos de saúde de médicos experientes e altamente diferenciados, acelerando o esvaziamento do SNS e o seu efectivo desmoronamento.

Em conclusão:

1 - A **FNAM** considera estes projectos globalmente inaceitáveis e insusceptíveis de permitirem o desenvolvimento de um processo negocial que não resvale, a curto prazo, para um amplo conflito, dadas as matérias de enorme gravidade neles contempladas.

Por outro lado, são abordadas diversas matérias que não têm qualquer cabimento num projecto destinado a princípios gerais, tendo em conta constituir parte integrante da contratação colectiva.

2 - A **FNAM** lembra que entregou ao Ministério da Saúde, há mais de 6 meses, 2 documentos relativos a esta fase da negociação: Princípios da Regulação geral das Carreiras Médicas e Metodologia Negocial.

São estas as nossas propostas devidamente fundamentadas, mesmo no plano técnico-jurídico, que reafirmamos como instrumentos da nossa intervenção negocial.

Lisboa, 12/12/2008

P'la Comissão Executiva da FNAM

POSIÇÕES DA FNAM

1 - Metodologia negocial

O conteúdo da Lei n.º 12-A/2008 e a previsível aprovação pela Assembleia da República da proposta de lei do Governo relativa ao “Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas” implicam uma nova abordagem negocial da revisão do diploma das carreiras médicas.

Este regime de trabalho estabelece, logo nos seus dois primeiros artigos, que se encontra sujeito aos instrumentos de regulamentação colectiva de trabalho e que os acordos colectivos de trabalho podem ser, entre outros, acordos colectivos de carreira.

Deste modo, a revisão do diploma das carreiras médicas terá de processar-se em torno de 2 documentos legais sujeitos aos requisitos da negociação sindical: a regulamentação geral das carreiras médicas e o acordo colectivo de trabalho.

É notório que a Lei n.º 12-A/2008 e o próprio regime do contrato de trabalho estão completamente desfasados da realidade do trabalho no sector da saúde e, de forma ainda mais vincada, da realidade do trabalho médico.

Este facto objectivo e a definição de carreiras especiais determinam que se promova uma solução específica adaptada a essa inquestionável realidade.

Relativamente à regulamentação geral das carreiras médicas tratar-se-á de um documento onde terão de constar diversas disposições que procedam à caracterização, estruturação e qualificação da actividade profissional médica.

Será, no essencial, um diploma destinado a regulamentar a actividade médica no âmbito de toda a rede do SNS.

No que se refere ao acordo colectivo de trabalho, o seu conteúdo abrangerá as matérias correspondentes a este tipo de documento legal, incluindo, naturalmente, as questões de índole remuneratória.

No caso concreto da carreira médica hospitalar, e dada a situação maioritária de hospitais EPE, a solução a adoptar será a negociação de um “acordo colectivo de carreira” aplicável a todos os hospitais públicos da rede do SNS, independentemente do seu estatuto jurídico.

Trata-se, aliás, de uma solução genericamente prevista no conteúdo do referido regime de contrato de trabalho.

Consideramos, na avaliação jurídica e sindical efectuada, que esta é a única fórmula negocial e legal susceptível de salvaguardar a enorme especi-

... a revisão do diploma das carreiras médicas terá de processar-se em torno de 2 documentos legais: a regulamentação geral das carreiras médicas e o acordo colectivo de trabalho

ficidade do trabalho médico e da sua realidade objectiva decorrente dos 26 anos de enquadramento em carreiras médicas.

I – Regulamentação geral das carreiras médicas

Este documento negocial possibilitará proceder à regulamentação da actividade médica no âmbito de toda a rede do SNS.

Simultaneamente, entendemos que todas as entidades privadas prestadoras de cuidados de saúde que possuam contratos com o Estado, por via de convenções, subsistemas de saúde ou outro tipo, terão de cumprir as disposições constantes nessa regulamentação geral, como um dos requisitos de garantia da qualidade dos serviços prestados.

Importa, desde já, sublinhar que esta regulamentação torna inevitável proceder à definição dos actos próprios dos médicos.

Entendemos que esta formulação é a mais adequada à actual realidade da actividade médica.

Como é sabido, a Lei de Bases da Saúde, publicada em 24.08.1990, na sua base XXXII, estabeleceu que o conceito de acto médico seria definido na lei e passados 18 anos nada foi legislado nesse sentido.

As matérias que devem constar, entre outras, neste documento regulamentador são as seguintes:

- Definição e estruturação das várias carreiras.
- Graus e categorias.
- Internato médico.
- Exercício profissional.
- Os graus como habilitação profissional.
- Formação permanente.
- Perfis profissionais nas várias carreiras.
- Relação personalizada médico/doente.
- Questões deontológicas.
- Questões disciplinares.
- Definição dos actos próprios dos médicos.
- Princípios da avaliação do desempenho profissional.

... todas as entidades privadas prestadoras de cuidados de saúde terão de cumprir as disposições constantes nessa regulamentação geral

Tratando-se de um processo negocial sindical, caberá às 2 organizações sindicais médicas nacionais conduzirem a respectiva negociação com o Governo.

No entanto, consideramos que a nível das matérias referidas anteriormente existem duas em que o Ministério da Saúde deve promover a audição prévia da Ordem dos Médicos, de modo a que a proposta ministerial possua já esse contributo: questões deontológicas e definição dos actos próprios dos médicos.

Existem outras matérias em que o respectivo conteúdo tem implicações simultâneas a nível sindical e a nível do âmbito de intervenção da Ordem dos Médicos: internato médico, formação permanente e questões disciplinares.

Esta metodologia de audição prévia da Ordem dos Médicos por parte do Ministério da Saúde tem como objectivos salvaguardar o respeito integral

pelo âmbito legal da negociação sindical e sublinhar o estatuto para-estatal da Ordem dos Médicos que possui funções delegadas pelo próprio Estado.

II – Acordo Colectivo de Trabalho/Acordo Colectivo de Carreiras

O conteúdo deste documento abrangerá as matérias inerentes ao seu âmbito legal, nomeadamente:

- Conteúdos funcionais das categorias.
- Contrato de Trabalho.
- Regimes de trabalho.
- Promoção e progressão.
- Formação profissional.
- Férias, faltas e licenças.
- Mobilidade.
- Estatuto Disciplinar.
- Sistema de avaliação do desempenho profissional.
- Direitos sindicais.
- Protecção especial dos representantes dos trabalhadores.
- Higiene, segurança e saúde no local de trabalho.
- Protecção social.
- Protecção da maternidade e da paternidade.
- Regime da reforma e pré-reforma.
- Sistema retributivo.
- Suplementos remuneratórios.
- Sistema de incentivos.

... caberá às 2 organizações sindicais médicas nacionais conduzírem a respectiva negociação com o Governo

Face ao exposto, ficamos a aguardar resposta de V.Exa a esta proposta de metodologia negocial e a urgente marcação de uma reunião que proceda à abertura do correspondente processo negocial.

Com os nossos melhores cumprimentos.

Coimbra, 21.06.2008

P'lo Conselho Nacional da FNAM

2 - Resposta à Proposta (1) da Ministra da Saúde (Princípios Enformadores da Revisão da Carreira Médica)

Na sequência da recepção, a 25/7/2008, do documento enviado pelo gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde relativo aos “Princípios Enformadores da Revisão da Carreira Médica”, a FNAM considera, desde já, que se trata de um texto demasiado sintético e com várias e preocupantes omissões e contradições, além de considerações sem qualquer sustentação.

Na base de um texto deste tipo, torna-se difícil encetar qualquer discussão preparatória de um processo negocial com a complexidade e responsabili-

dade como é a revisão do actual diploma das carreiras médicas.

No entanto, consideramos que nas suas duas páginas existem aspectos que exigem uma abordagem clarificadora que sistematizamos nos seguintes pontos:

1. A lei nº 12-A/2008 estabeleceu o período de 180 dias para efectuar a revisão das carreiras especiais da Administração Pública, cujo prazo expira no final deste mês de Agosto.

A cerca de 1 mês deste prazo expirar, impunha-se que o Ministério da Saúde apresentasse um texto suficientemente claro, mesmo à luz daquilo que é o novo enquadramento legal da responsabilidade do actual Governo e do qual faz parte.

2. Com o início de funções da actual equipa ministerial, a FNAM solicitou, de imediato, uma reunião urgente a V.Ex^a com o objectivo fundamental de analisar o processo negocial relativo à revisão do diploma das Carreiras Médicas.

Essa reunião realizou-se a 1/4/2008 e no final foi acordada nova reunião informal, de mero conteúdo técnico, com o objectivo essencial de a FNAM proceder à apresentação e fundamentação das suas propostas negociais.

Essa reunião informal realizou-se a 10/4/2008 e nela a FNAM apresentou os seguintes documentos: Enquadramento geral da revisão das Carreiras Médicas e Graus, categorias e conteúdos funcionais.

3. No dia seguinte a esta reunião, o Governo divulgou o seu projecto do “Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas”, previsto na citada Lei nº 12-A/2008.

4. Tendo em conta o conteúdo deste projecto, a FNAM enviou a V.Ex^a, em 21/6/2008, uma proposta de metodologia negocial.

5. O documento agora enviado pela Secretaria de Estado ignora tudo o que foi entregue no Ministério da Saúde e não dá resposta às questões essenciais que se colocam no desencadeamento de um processo negocial.

6. Tratando-se, como é expressamente aí referido, de um documento relativo aos “princípios enformadores”, é inaceitável que não existam definições de princípio quanto às carreiras médicas serem unicategoriais ou pluricategoriais, serem especiais ou gerais, bem como a omissão do seu grau de complexidade funcional.

7. A FNAM, na sua proposta de metodologia negocial, propôs a existência de 2 documentos legais sobre a revisão das carreiras médicas.

Um sobre a “Regulamentação Geral das Carreiras Médicas” e outro sobre o “Acordo Colectivo de Trabalho”.

No âmbito da regulamentação geral são identificadas algumas matérias que se inserem nas competências da Ordem dos Médicos.

Essa identificação está claramente fundamentada nas disposições legais e constitucionais que

**O documento
agora enviado
pela Secretaria de Estado
ignora tudo o
que foi entregue
no Ministério da
Saúde**

definem as competências específicas das ordens profissionais e das organizações sindicais.

8. Na alínea a) das “soluções propugnadas”, o Ministério da Saúde, não sendo muito claro, pretende “aferir junto da Ordem dos Médicos” a matéria que denomina “qualificação”.

Rejeitamos este tipo de formulações vagas e imprecisas e transmitimos, desde já, que, não admitindo qualquer usurpação das competências sindicais, recorreremos, caso seja necessário, às vias judiciais para que as competências sindicais sejam salvaguardadas.

**... recorrer-
emos, caso seja
necessário, às
vias judiciais
para que as
competências
sindicais sejam
salvaguardadas**

Aliás, todo o conteúdo da Lei nº12-A/2008 e, sobretudo, o conteúdo do Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas, já aprovado pela Assembleia da República e a aguardar publicação em DR, colocam no centro da revisão das carreiras da Administração Pública a contratação colectiva. E este domínio é competência exclusiva das organizações sindicais.

9. Na alínea b), é apresentada a medida de “unificação das actuais três carreiras médicas”.

Desde logo, a nossa surpresa pelo facto do Ministério da Saúde desconhecer que existem 4 carreiras médicas.

É que além das citadas existe também a carreira médica de Medicina Legal.

Por outro lado, é absolutamente inaceitável essa posição de fundir carreiras médicas com tão grandes diferenças de âmbito técnico-científico e profissional, não existindo, sequer, qualquer possibilidade de intercomunicabilidade entre elas.

Isto seria uma solução desastrosa que não encontra qualquer sustentação mesmo a nível do conteúdo dos já citados diplomas legais da reforma das carreiras da Administração Pública.

10. Na alínea c), é defendido que “os graus não devem corresponder a funções ou conteúdos funcionais, apenas a diferenciação técnica”.

**... é absoluta-
mente inaceitável
essa posição de
fundir carreiras
médicas com tão
grandes diferen-
ças de âmbito
técnico-científico**

Então, para que servem os graus, se na sua progressão eles não vierem a corresponder a novas categorias e consequentes conteúdos funcionais, tal como acontece desde sempre?

Não é perceptível, com rigor, a fundamentação desta medida preconizada no documento ministerial.

11. Na alínea d), é estabelecida a remissão da formação contínua para legislação própria, considerando-a indissociável da carreira.

Naturalmente, que concordamos com esse carácter indissociável, mas discordamos da sua dissociação legislativa em relação ao futuro diploma das carreiras médicas.

De acordo com o próprio Regime do Contrato de Trabalho, a formação profissional, contínua ou não, é parte integrante da contratação colectiva e esta é matéria da exclusiva competência sindical, tendo de figurar integrada, desde logo, no Acordo Colectivo de Trabalho.

12. Na alínea e), é referido o “enfoque nas funções assistenciais, incorporando-se o trabalho de equipa como garantia da qualidade assistencial”.

Trata-se de uma formulação que tem sido sistematicamente reiterada nos nossos documentos e tomadas de posição, e que traduz uma perspectiva institucional de prestação dos cuidados de saúde nos mais modernos e avançados sistemas de saúde.

13. Na alínea f), é efectuada uma abordagem do exercício das funções de direcção, chefia, coordenação ou responsabilidade, remetendo este exercício para a contratação colectiva, aliás, de acordo com as disposições da nova legislação para a Administração Pública.

Embora defendamos a separação das carreiras médicas de cargos de nomeação política, consideramos indispensável que esta matéria seja inserida, de facto, na contratação colectiva.

... o SIADAP actualmente em aplicação genérica na Administração Pública não permite avaliar o desempenho do trabalho médico

Nesta alínea é também efectuada a referência ao sistema de avaliação do desempenho (SIADAP), remetendo-o para “diploma autónomo”.

Mais uma vez estamos perante uma situação inaceitável e ilegal de pretender amputar a contratação colectiva de uma matéria que se encontra inquestionavelmente no seu âmbito, bastando até ler essa reafirmação na recente legislação aprovada pela Assembleia da República.

O facto de as avaliações de desempenho determinarem as mudanças das posições remuneratórias em cada categoria, torna ainda mais evidente que se trata de matéria integrante da contratação colectiva.

Sempre considerámos que o SIADAP actualmente em aplicação genérica na Administração Pública não permite avaliar o desempenho do trabalho médico, face às suas marcadas especificidades.

Por outro lado, existe um inequívoco compromisso do Governo, através do anterior Secretário de Estado da Administração Pública, em ser definido um SIADAP próprio para os médicos.

Assim, parece que o texto aponta neste sentido e se for o caso estamos de acordo com essa abordagem específica.

14. Por último, a alínea g) refere que “estatui-se o regime de dedicação exclusiva como regra para a carreira médica, deixando de haver possibilidade de escolha, pelos profissionais, do regime em que querem exercer funções; tal reside numa conjuntura de escassez de profissionais mas, sobretudo, no intuito de definir uma carreira que constitua uma opção de percurso profissional”.

Não sendo uma proposta nova e tendo-se tornado conhecida no período prévio às negociações do diploma actual das carreiras médicas (DL 73/90),

há que rejeitar uma medida deste tipo desenquadrada de uma política de ausência de separação de sectores de prestação de cuidados de saúde e assente num contexto laboral de precariedade do vínculo e de degradação das condições de trabalho e dos níveis salariais.

A FNAM sempre considerou que o regime de exclusividade de funções, actualmente designado dedicação exclusiva, devia ser tornado atractivo nas suas diversas componentes, desde as condições de trabalho, às fórmulas de organização do trabalho de equipa multidisciplinar e multiprofissional, até às condições salariais, para que os profissionais pudessem fazer a sua opção profissional por este regime de trabalho.

Face ao exposto, a FNAM reitera a sua disponibilidade e empenhamento negocial para serem encontradas as soluções mais adequadas ao actual contexto, ficando a aguardar que, em tempo útil, seja marcada uma reunião.

No entanto, consideramos que o primeiro passo a estabelecer neste processo negocial é a definição de um protocolo e de uma metodologia negociais.

Com os nossos melhores cumprimentos.

Lisboa, 31/7/2008

P'la Comissão Executiva da FNAM

3 - Princípios da regulamentação geral das carreiras médicas

A FNAM vem apresentar a V.Exa o documento relativo aos princípios da regulamentação geral das carreiras médicas:

Documento sobre os princípios da regulamentação geral das carreiras médicas

A revisão do regime legal das carreiras médicas constitui uma oportunidade incontornável para proceder a um enquadramento actualizado do exercício profissional dos médicos e possibilitar a definição de adequadas soluções face à evolução da realidade envolvente nos últimos anos e aos novos e exigentes desafios que se colocam ao funcionamento e capacidade de resposta dos serviços de saúde.

O sector da saúde é, por si só, uma realidade de elevada complexidade, marcada por uma contínua evolução dos conhecimentos técnico-científicos e por uma quase permanente incorporação tecnológica.

Esta realidade objectiva impõe níveis de crescente exigência da formação profissional e da sua estruturação organizativa.

Tratando-se de uma actividade profissional de extrema delicadeza que tem como objectivo supremo as questões mais sensíveis da vida humana, coloca-se a absoluta necessidade de alargar o âmbito regulador e estruturante da organização do trabalho médico consignado nas carreiras médicas.

... as carreiras médicas têm constituído um decisivo instrumento da garantia da qualidade do exercício profissional

A experiência demonstra, de forma inequívoca, que as carreiras médicas têm constituído um decisivo instrumento da garantia da qualidade do exercício profissional.

A nova legislação laboral no nosso país deslocou o centro da negociação para o âmbito da contratação colectiva, incluindo a nível da Administração Pública.

Neste contexto, e tendo bem presente a especificidade da profissão médica, torna-se indispensável dispor de um documento legal relativo à regulamentação geral das carreiras médicas e outro que resulte do processo negocial das matérias inerentes à contratação colectiva.

Nesse sentido, importa definir com rigor as matérias que devem constar de um e de outro documento.

Relativamente ao documento da regulamentação geral das carreiras médicas apresentamos a seguinte proposta de princípios que nele devem estar contemplados:

I – Princípios gerais

- As carreiras médicas são carreiras especiais, pluricategoriais e possuem o grau 3 de complexidade funcional.

- A contratação colectiva baseia-se em acordos colectivos de carreira.

II – Âmbito de aplicação

- Este diploma aplica-se a todos os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, independentemente do seu estatuto jurídico, e a todas as entidades e estabelecimentos públicos que tenham médicos ao seu serviço, bem como às entidades privadas que possuem contratos e acordos com o Estado e com subsistemas públicos de saúde até que estas concretizem acordos de empresa ou acordos colectivos de trabalho com os médicos ao seu serviço.

- O presente diploma aplica-se a todos os médicos que, independentemente do seu regime de vinculação, exercem actualmente funções nos serviços, estabelecimentos e entidades referidas no ponto anterior, incluindo os que se encontram sujeitos ao regime do contrato individual de trabalho por tempo indeterminado, os quais serão inseridos nas carreiras médicas respectivas.

III – Natureza e objectivos das carreiras médicas

- As carreiras médicas têm a natureza de carreira especial e pluricategorial.
- A instituição das carreiras médicas visa garantir a organização das ac-

tividades médicas com base nas adequadas habilitações profissionais, bem como a sua evolução em termos de formação permanente, constituindo o mecanismo de melhoria contínua da qualidade da actividade profissional.

IV – Exercício profissional

- A integração na carreira determina o exercício das correspondentes funções.

- O médico exerce a sua actividade com plena responsabilidade profissional e autonomia técnico-científica, através do exercício correcto das funções assumidas, coopera com outros profissionais cuja acção seja complementar da sua e coordena e participa nas equipas de trabalho constituídas.

V – Estruturação das carreiras

- As carreiras estruturam-se e desenvolvem-se por categorias hierarquizadas, as quais correspondem funções diferenciadas da mesma natureza, e que derivam da posse de graus como títulos de habilitação profissional.

VI – Os graus como habilitação profissional

- A habilitação profissional dos médicos, para efeitos de carreira, é constituída por graus.

- O grau é o título de habilitação profissional que é requisito de provimento nas categorias de cada carreira específica e que resulta da exclusiva avaliação de conhecimentos técnico-científicos inter pares.

VII – Carreiras Médicas

- São reconhecidas as seguintes carreiras médicas:

- carreira hospitalar.
- carreira de medicina geral e familiar.
- carreira de medicina legal.
- carreira de medicina do trabalho.
- carreira de saúde pública.

- A carreira de medicina legal depende da tutela do Ministério da Justiça.

VIII – Graus das carreiras

- São estabelecidos os graus de Especialista e Consultor.

IX – Obtenção dos graus

- O grau de especialista ou generalista é obtido mediante aprovação no Internato Médico, nos termos da legislação própria.

- O grau de consultor é obtido mediante concurso de habilitação a que podem concorrer os especialistas que possuam este grau há, pelo menos, cinco anos de exercício efectivo das correspondentes funções.

- A aprovação nos graus é obtida mediante concursos nacionais de provas públicas.

X – Categorias das carreiras

- São estabelecidas as categorias de Assistente, Assistente Graduado e Chefe de Serviço.

- Regras de recrutamento:

- Assistente – médicos habilitados com o grau de especialista ou generalista.

- Assistente Graduado – médicos habilitados com o grau de consultor.

- Chefe de Serviço – médicos habilitados com o grau de consultor há, pelo menos, 3 anos.

XI – Progressão nas categorias e incidência salarial

- A progressão nas categorias determina a aplicação das correspondentes posições remuneratórias definidas para cada uma dessas categorias.

- A progressão revestir-se-á da componente horizontal, através das posições remuneratórias, e da componente vertical, através dos graus e categorias.

XII – Formação pré-carreira

- A formação visando a profissionalização e a especialização está definida em diploma próprio do Internato Médico.

- O Internato Médico é o período profissional pré-carreira e requisito de integração nas carreiras médicas.

XIII – Deontologia médica e questões disciplinares nela inseridas

- A deontologia médica é da competência legal da Ordem dos Médicos, incluindo a responsabilidade disciplinar derivada da violação das regras deontológicas.

- A responsabilidade disciplinar derivada da violação dos deveres laborais é matéria inserida na contratação colectiva.

XIV – Actos próprios dos médicos

- Trata-se de uma matéria a ser urgentemente definida pelo Ministério da Saúde em estreita articulação com a Ordem dos Médicos, dado constituir uma competência do seu âmbito de intervenção legal.

Após a enunciação destas matérias regulamentadoras, importa referir as outras matérias que, por via da Lei nº 59/2008, serão parte integrante da Contratação Colectiva:

- Conteúdos funcionais.
- Contrato de trabalho.
- Regimes de trabalho.
- Horários.
- Trabalho extraordinário.
- Promoção e progressão.
- Autonomia técnico-científica.
- Formação profissional.
- Mapas de pessoal.
- Concursos.
- Avaliação de desempenho.

- Mobilidade.
- Estatuto disciplinar.
- Incompatibilidades e acumulações.
- Sistema retributivo.
- Sistema de incentivos.
- Prémios de desempenho.
- Suplementos remuneratórios.
- Cargos de direcção e chefia.
- Férias, faltas e licenças.
- Direitos sindicais e direitos de participação.
- Protecção especial dos representantes sindicais dos médicos.
- Higiene, segurança e saúde no local de trabalho.
- Protecção social.
- Protecção da maternidade e paternidade.
- Regime de reforma e pré-reforma.

Aguardando resposta, subscrevemo-nos com os nossos melhores cumprimentos.

Lisboa, 2/10/2008

P'la Comissão Executiva

Mário Jorge dos Santos Neves

SOBRE AS CARREIRAS

Entrevista ao Presidente da FNAM

O **SaudeSA**, colocou ao presidente da FNAM, **Mário Jorge Neves**, as seguintes questões:

Agora que os hospitais são empresas, não serviços dependentes duma hierarquia político-administrativa, e os profissionais passam a ter estatuto de **contrato de funções públicas** e não funcionários públicos, como acha que nas carreiras devem ser tratados (princípios comuns):



SA - Avaliação dos médicos hospitalares, quanto às atitudes/ comportamentos e quanto ao contributo para os resultados?

MJN - A avaliação do desempenho dos médicos, não só hospitalares como das outras especialidades, deve ser um instrumento importante na melhoria contínua da prática assistencial e na adequação da resposta dos ser-

viços públicos de saúde às reais necessidades das populações.

Mas é determinante que a avaliação do desempenho esteja baseada em parâmetros e indicadores credíveis e objectivos para que ela não se transforme numa arma persecutória ou de favorecimento de alguns.

A avaliação de desempenho tem de ser encarada, sobretudo, como um exercício pedagógico e nunca numa perspectiva punitiva.

Neste contexto, as atitudes/comportamentos, encarados num sentido lato, deslizam para uma área de grande subjectividade que não devem incorporar, como tal, a avaliação do desempenho.

As atitudes/comportamentos nocivas e/ou graves estão já tipificadas no âmbito do estatuto disciplinar e é nesta base que terão de ser avaliadas.

Simultaneamente, o desempenho global dos serviços de saúde está cada vez mais dependente dos resultados das equipas multiprofissionais e interdisciplinares.

O paradigma da organização do trabalho na saúde é o trabalho de equipa, o que coloca a inevitabilidade de a avaliação individual ter de se inserir no contexto do desempenho global de cada serviço e de cada equipa.

É a nível dos resultados concretos que a avaliação do desempenho tem de se basear, tornando-se indispensável que esses resultados tenham algo com que se comparem.

A avaliação é também um processo de comparação e se não existirem objectivos contratualizados para as várias instituições de saúde e respectivos serviços específicos, os resultados obtidos não permitem verificar se são ou não adequados à missão de cada uma das referidas instituições.

SA - Mecanismos de recompensa aos melhores desempenhos?

MJN- Constitui um claro compromisso público do Governo quanto à necessidade de alguns sectores profissionais, devido à sua marcada especificidade, disporem de um sistema próprio de avaliação do desempenho.

Os médicos estão nesta situação e foram, até, mencionados como um desses exemplos.

Deste modo, o SIADAP em vigor não se lhes aplica e terá de ser definido o sistema de avaliação específico em sede da futura negociação da contratação colectiva da carreira especial.

É importante que existam mecanismos de recompensa/incentivos a nível dos médicos em função dos resultados obtidos. E, por isso, consideramos que esses incentivos devem ser aplicados com clara prioridade às equipas.

Aliás, o diploma dos CRIs (Centros de Responsabilidade Integrados) hospitalares, publicado em 1999, pela então ministra Dr^a Maria de Belém, estabelecia a existência de incentivos aplicados a todos os profissionais e na base dos resultados obtidos pelas equipas.

A avaliação de desempenho tem de ser encarada como um exercício pedagógico e nunca numa perspectiva punitiva

SA - Lealdade ao empregador, quanto à não concorrência na produção de cuidados?

MJN - A questão da chamada lealdade é um aspecto que terá de ser analisado em várias vertentes.

Os hospitais EPE e várias instituições privadas de saúde têm vindo a colocar a exigência dessa suposta lealdade nos vários contratos individuais de trabalho que celebram com os profissionais, com base na exclusividade de funções.

Então, importa ter em conta as seguintes questões:

O Estado pode exigir lealdade aos seus profissionais de saúde quando é ele próprio que assegura o financiamento da generalidade das empresas privadas de saúde, através de convenções ou de contratos com os subsistemas de saúde, ou seja, quando é ele próprio que estimula essa concorrência através dos dinheiros públicos?

As empresas privadas podem exigir eticamente essa lealdade quando têm vivido das acumulações com o emprego público e quando nunca investiram verbas na formação de médicos?

Estas empresas começaram a fazer essa exigência nos últimos 4 ou 5 anos em relação directa com a política iniciada pelo ex-ministro Luís Filipe Pereira, no governo PSD/PP, que tem conduzido à amputação de vários serviços públicos de saúde, à enorme insatisfação profissional, a situações contratuais de enorme precariedade e à não abertura de concursos de provimento. Por outro lado, a constatação objectiva de grande carência de médicos que se verifica actualmente no nosso país levaria a que, se fosse imposta a dedicação exclusiva, se desencadeasse uma desnatação dos serviços públicos, conduzindo, em linha directa, à integral desarticulação e esvaziamento do SNS.

A lealdade ao empregador não é sinónimo de exclusividade de funções, mas ao cumprimento integral das funções e do regime de trabalho em que foi contratado e que implica, naturalmente, o claro empenhamento na concretização dos objectivos contratualizados pelo respectivo serviço.

Uma vez cumpridas as suas obrigações contratuais e laborais com o empregador principal, nada deve obstar a que possa complementar essa sua actividade com o desempenho da sua profissão noutro local.

É óbvio que a situação desejável, em minha opinião, seria a existência de uma política de delimitação de sectores que introduzisse maior transparência a toda a actividade prestadora de cuidados de saúde.

Mas, para isso, não era somente no plano dos profissionais que essa delimitação se teria de aplicar e deveria começar, desde logo, pelo impedimento de o Estado continuar a fazer convenções ou outros contratos com o sector privado de saúde.

No actual momento, e com as carências de médicos bem visíveis, aplicar uma política de delimitação de sectores seria, como já referi, a forma mais rápida de destruir o SNS.

A lealdade ao empregador não é sinónimo de exclusividade de funções

CAPÍTULO III

REFORMA DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

A — História Concisa

B — Reforma demasiado importante

C — Transcrição de EAD's

D — Ofício à ARS Centro

HISTÓRIA CONCISA DA REFORMA DOS CSP

Paulo Costa

Dirigente do SMZC

paolocosta@email.it



Está em curso a mais importante reforma na saúde levada a cabo desde a criação do SNS.

O SNS tem-se revelado um poderoso instrumento ao serviço da democracia, universalizando o acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde; possibilitou ainda a melhoria dos indicadores de saúde da população, contribuiu para atenuar desigualdades sociais.

Os médicos viram a diferenciação técnica ser ministrada e o seu trajecto profissional fazer-se no âmbito de carreiras estruturadas.

Claro que o SNS de hoje não é o mesmo de há 30 anos, tal como a Medicina também não é a mesma. Desde então, operaram-se profundas transformações no sentido de modernizar espaços e procedimentos, adaptar a gestão e organização de recursos às novas realidades e garantir aos doentes o acesso a uma gama cada vez mais diversificada de cuidados, a qual, mercê do desenvolvimento de novas técnicas, equipamentos e terapêuticas, exige recursos financeiros tendencialmente crescentes.

Passámos a ouvir várias vezes vocábulos como “eficiência”, “produtividade” e “racionalidade” proferidos nos discursos em torno da sustentabilidade do SNS.

A mais recente reforma da saúde eclodiu neste contexto e iniciou-se pelos CSP, assinalando que, tal como na construção de um edifício, as reformas começam pelas bases. Um grupo técnico elaborou as linhas orientadoras de um processo que viria a receber concordância do poder político e se tornou matéria de programa de governo. No seguimento, foi constituída uma estrutura de Missão com a responsabilidade de promover a transposição para o terreno do que fora projectado no plano teórico.

As USF's, modelo já previsto no DL 157/99, tornaram-se a face mais visível da reforma e o seu acompanhamento passou a merecer destaque constante da imprensa da saúde. De um modo geral, utentes e profissionais manifestam-se satisfeitos com as mudanças trazidas pela USF.

De forma voluntária, os profissionais puderam organizar-se em equipas que, munidas de autonomia técnica e funcional, estão dispostas a assumir compromissos tendo em vista a

**os profissionais
puderam organi-
zar-se em equipas
que, estão dis-
postas a assumir
compromissos**

Com a constituição destas superestruturas e o previsível término da MCSP a médio prazo, as incertezas são mais do que muitas

obtenção de ganhos para as populações que servem, designadamente no sentido de aumentar a cobertura assistencial, melhorar as condições de acessibilidade e otimizar a efectividade das práticas. Foi assim possível encerrar ou perspectivar o encerramento de vários SAP's e acentuar o carácter de personalização na prestação de cuidados primários.

A reforma proporcionou um clima propício à mudança de mentalidades, apostou nas capacidades dos técnicos de saúde, investiu na dotação de condições de trabalho, sistemas de informação e infra-estruturas.

Foi introduzido um novo modelo (B), inspirado na experiência anterior dos RRE's, ao abrigo do qual a remuneração auferida tem uma componente variável, associada ao desempenho.

Muito embora seja recorrente o poder político acusar os profissionais de resistência a todo e qualquer processo de reforma, neste caso a adesão que se verificou deu um claro sinal contrário. Foi aliás entre os titulares de cargos de administração que a resistência à reforma acabou por ser mais nítida. A prova disso é que foram os aspectos "macro" – a criação de ACES e extinção das SRS – que se revelaram os mais difíceis de implementar, tendo mesmo acabado por provocar uma crise interna na Missão para os CSP, que resultou na saída de vários dos seus grandes obreiros. Esse momento marcou o fim do estado de graça que até então caracterizava o processo, acentuaram-se as dúvidas dos cépticos, a descrença dos hesitantes e os receios de alguns dos profissionais que deram corpo à reforma.

Apesar dos atrasos, a dança das cadeiras para os ACES começou. Resta saber se esta montanha será um desejável agente de reforma ou se irá parar ratos. Com a constituição destas superestruturas e o previsível término da MCSP a médio prazo, as incertezas são mais do que muitas.

Tudo leva a crer, apesar dos incidentes de percurso, que a reforma é um dado adquirido e prosseguirá independentemente do desfecho deste ciclo político. As próximas etapas prometem ser espinhosas e continuarão a justificar uma atitude vigilante por parte das estruturas sindicais.

Se legitimidade há nas críticas de que a reforma funciona a duas velocidades, apostando fortemente nas USF's e pouco se debruçando sobre tudo o resto, não será menos verdade que, pelo menos em parte, é nas mãos dos profissionais que está a decisão de qual o modelo em que desejam trabalhar.

Há espaço para a coabitação de dois sistemas, desde que o acesso seja livre e existam regras transparentes, conhecidas por todos.

REFORMA DOS CSP

Demasiado importante para que se admita poder vir a ser hipotecada, uma vez mais, por critérios meramente partidários

A evolução mais recente da reforma dos Cuidados de Saúde Primários, em especial no que à criação e implementação dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) se refere, vem-se constituindo como motivo crescente de preocupação, visto estar em marcha acelerada o processo de formulação de convites para os futuros directores executivos dos ACES, a serem criados até ao final do presente ano, de acordo com declarações recentes da Sr^a Ministra da Saúde.

Nada de significativo e merecedor da nossa especial preocupação, caso este processo decorresse no respeito pelos princípios enunciados e consagrados para a reforma dos CSP, iniciada em 2005.

Não é nosso hábito, e muito menos princípio, discutir nomes e decorrentes atribuições de cargos. O que é nosso hábito, isso sim, por obrigação sindical e de cidadania, é formularmos um conjunto de perguntas que, ano após ano, ministério após ministério, governo após governo, quase invariavelmente ficam sem resposta. Assim: - Que perfil, que experiência, que nível de conhecimentos, que competências demonstradas, que curriculum mínimo se deve exigir? Por outras palavras, que critérios fundamentam as escolhas?

Parece que ninguém sabe, ou pelo menos não revela, muito embora essa fundamentação seja uma exigência determinada através do DL 28/2008 que cria os ACES.

A FNAM alerta para a importância e delicadeza do actual momento no quadro da Reforma nos CSP. Os ACES a criar são serviços públicos, com autonomia administrativa, que têm por missão garantir a acessibilidade e a prestação, numa relação de proximidade, de cuidados de saúde de qualidade a grupos populacionais que deverão variar entre 50.000 e os 200.000 cidadãos.

Estamos pois a falar de estruturas complexas e sofisticadas, que envolvem recursos humanos e técnicos qualificados, numa escala e num processo de prestação de serviços que, se analisados do ponto de vista gestor e dos recursos financeiros

Estamos pois a falar de estruturas complexas e sofisticadas que as situarão entre as 1000 maiores empresas portuguesas

envolvidos, as situarão entre as 1000 maiores empresas portuguesas e, um número considerável integrarão mesmo o *ranking* das “500 Mais”.

Mas, para lá desta opacidade quanto aos critérios, e do secretismo quanto à forma como tudo se está a processar, a FNAM sabe que, uma vez mais, as pressões externas e o tráfico de influências a tudo se querem sobrepor, até mesmo às estruturas técnicas e da administração do próprio ministério.

Será oportuno relembrar o Manifesto que, em Março passado, um grupo de 68 Coordenadores de USF fez publicamente circular e que, muito oportuna e sugestivamente intitulou - *Partidarização dos Agrupamentos de Centros de Saúde, Uma monumental asneira, seguramente a evitar...*

Nesse Manifesto era já muito clara a razão principal dos temores e desconfianças. ... *nem um mês decorrido sobre a publicação do Decreto-lei dos ACES e já se insinua, uma vez mais, distritais e concelhias partidárias num processo tão frenético quanto subterrâneo de tentativa de imporem às ARS, não os melhores, mas os mais devotos e obedientes.*

Quando, como é o caso, o que está em causa é a saúde dos portugueses e a vitalidade do SNS, a independência e a transparência na selecção dessas lideranças constituem-se como condições de partida incontornáveis.

Seis meses após este “grito de alerta”, a opacidade de processos e a descaracterização daquilo que até determinado momento foi uma característica da reforma em curso – processo transparente e participado – parecem estar prestes a fazer o seu percurso de desqualificação por via do aproveitamento do Serviço Nacional de Saúde por lógicas e agendas pessoais e de grupo.

a FNAM exige que a Reforma seja completada, sem cedências nem eventuais recuos por força da resistência instalada e de ausência de liderança.

Uma vez mais a “mediocrocracia” força o seu percurso. Uma vez mais, através dos mesmos processos e conduzida pela mão dos mesmos – os mediócras, para quem a mais profunda mudança organizacional dos cuidados de saúde primários se resume a nomeações orientadas por meras fidelidades de grupo. Sem mais exigências.

O sucesso de uma reforma com esta dimensão está dependente, em grande medida, das pessoas que a vão liderar e da sua maturidade, grau de desenvolvimento e compreensão relativamente ao que está em causa.

Pelo que nos é dado observar, parece que deixou de haver quem se preocupe com os aspectos críticos da organização dos novos ACES, como sejam a contratualização interna e a governação clínica.

Mas, será que ninguém quer mesmo uma autonomia responsável e moderna dos futuros ACES, contemplada aliás e como já se disse na própria legislação - Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro?

No contexto agora denunciado, e num cenário de tensões do qual a Missão para os Cuidados de Saúde Primários sibilinamente se ausentou ao abdicar de coordenar, como era sua atribuição, a FNAM exige, para a sustentação do

SNS que a Reforma seja completada, sem cedências nem eventuais recuos por força da resistência instalada e de ausência de liderança.

Para os que, em pose de Estado e ar condescendente, certamente já preparam os habituais argumentos e declarações, acusando-nos de estarmos a tentar perturbar a governação avançando com cenários irreais, deixamos uma breve transcrição dum livro editado em 2002 por autores insuspeitos

Portugal é caracterizado por baixos níveis de eficácia e transparência da governação, por um baixo nível educativo da população, e por uma baixa percepção do nível e qualidade do conhecimento nas mudanças organizacionais e culturais quando comparado com os restantes países da União Europeia. Ao nível da eficácia e transparência da governação, um dos indicadores mais problemáticos está relacionado com a influência política na Administração Pública (“Ensino Superior: Uma visão para a próxima década”, José Veiga Simão; Sérgio Machado dos Santos; António de Almeida Costa 2002.)

8 de Outubro de 2008

Resposta ao Ministério sobre transcrição de exames complementares de diagnóstico.

A matéria que aqui lhe expomos é de máxima importância, pelo que solicitamos a V.ª Ex.ª a melhor atenção.

Há uma prática que se arrasta há vários anos no SNS, promovida pela generalidade das administrações hospitalares, e da qual resultam pesados prejuízos para a eficiência global do sistema, subversões na responsabilidade da prescrição, incómodos para os utentes e sobrecarga de trabalho ao nível dos Cuidados de Saúde Primários sem tradução possível em ganhos de saúde para as populações. De facto, procurando unicamente “sacudir” as despesas, diversos hospitais têm promovido a transferência da requisição dos exames complementares de diagnóstico entendidos necessários nas consultas realizadas pelos seus médicos para os Centros de Saúde - neste procedimento frequentemente nem sequer é anexada qualquer informação clínica.

... procurando unicamente “sacudir” as despesas, diversos hospitais têm promovido a transferência da requisição dos exames complementares de diagnóstico

Não obstante a Direcção-Geral de Saúde ter tomado a posição clara de que “não é aceitável que os hospitais enviem os utentes para os Centros de Saúde para transcrições” (vide Circular Informativa n.º 06/DSPCS, de 17/01/2002), lembrando que continua em vigor o Despacho 4/89 de 13/01/1989, segundo o qual “a responsabilidade pelos encargos decorrentes da prestação de cuidados de saúde aos utentes do SNS é im-

putada às entidades que procedam à respectiva requisição”, e de mais ou menos tímidas tentativas de resolução intentadas pelas ARS, a impunidade de tal prática tem encorajado a sua perpetuação. Os hospitais começam agora a solicitar que sejam os médicos de família a requisitar os exames pré-operatórios e de estadiamento em situações oncológicas, bem como a emitir as credenciais de transporte dos doentes para consultas, tratamentos e internamentos.

É preocupante que os hospitais, possuindo os meios técnicos ao dispor que possibilitam a realização dos exames complementares, promovam a transferência da respectiva requisição para os Centros de Saúde, os quais, não tendo essa dotação técnica, requisitam ao sistema convencionado. De igual modo, é preocupante que os hospitais vedem aos seus médicos o acesso à requisição de exames a realizar no sector convencionado quando os seus recursos próprios não possibilitem dar resposta em tempo útil ou quando a residência do utente se encontre a grande distância da unidade hospitalar.

Esta prática é identificada pelos médicos de família como um dos factores mais geradores de desmotivação no seu trabalho diário, na medida em que se vêem sobrecarregados com solicitações de utentes vindos dos hospitais que visam uma mera acção burocrático-administrativa de pedidos de transcrição.

Num momento em que é assumida a importância de tornar a Medicina Geral e Familiar uma especialidade médica atractiva para os jovens médicos, é fundamental existir uma vontade genuína de identificar e solucionar os factores de desmotivação dos profissionais que estão no terreno, sob pena de tudo não passar de um mero discurso de intenções.

Nesse sentido, consideramos urgente a alteração de tais procedimentos tendo em conta as seguintes questões fundamentais:

- * Implicam um aumento importante do número de consultas, desnecessárias, nos Centros de Saúde e um acréscimo de custos, fruto de os utentes terem de recorrer aos seus médicos de família para simplesmente formalizar requisições decorrentes da avaliação clínica efectuada a nível hospitalar.

- * Implicam transtornos e despesas de deslocação para os doentes que se confrontam com a necessidade de recorrer ao Centro de Saúde, após as consultas hospitalares.

- * São procedimentos desenvolvidos pela grande maioria das administrações hospitalares com o claro objectivo de transferir uma parte importante das suas despesas de funcionamento para os Centros de Saúde e, deste modo, introduzirem mais um factor de contabilidade criativa na mistificação das suas despesas de funcionamento.

- * Traduzem-se, também, em posteriores acusações de despesismo e de suspeições sobre os médicos de família em virtude de elevado número dessas prescrições.

- * Coloca questões de inaceitável promiscuidade entre os sectores público e convencionado, dado que este último é o recurso utilizado para essas transcrições de exames complementares.

* E sendo óbvio o défice de médicos de família, não é admissível que a respectiva actividade clínica seja diariamente bloqueada com procedimentos burocráticos decorrentes de decisões de outros níveis prestadores de cuidados, com manifesto prejuízo da sua função e capacidade de resposta às necessidades assistenciais dos seus doentes.

Na sequência do que acabamos de expôr aguardamos uma resposta urgente de V. Exa., e subscrevemo-nos com os nossos melhores cumprimentos.

*P'la Comissão Executiva da FNAM
Mário Jorge dos Santos Neves*



INFORMAÇÃO SINDICAL IMPORTANTE **Revisão das Carreiras Médicas**

O SMZC está em completo desacordo com a proposta governamental

O QUE O GOVERNO QUER OFERECER AOS MÉDICOS:

- Horas extra obrigatórias e sem limite
- Urgência (para todos os médicos, incluindo os MF) até à aposentação e urgência nocturna até aos 55 anos
- Eliminar os direitos adquiridos no 73/90
- Dupla contratação diferenciada: Hospitais EPE/ULS e Sector Público Administrativo

NOMEAÇÕES PARA OS ACES

OFÍCIO DO SMZC AO PRESIDENTE DA ARS CENTRO

Como seguramente será do conhecimento de V.^a Ex.^a, é firme convicção deste sindicato e da corrente sindical no qual se insere (FNAM), que a actual Reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), e em particular a reconfiguração dos Centros de Saúde com a implementação dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), assume para nós uma importância absolutamente decisiva relativamente à sobrevivência, garantia de qualidade e ao desenvolvimento do SNS.

A direcção deste sindicato está naturalmente preocupada com os sinais que, de forma cada vez mais consistente, têm chegado ao nosso conhecimento e que se relacionam com a constituição dos novos ACES, nomeadamente na suposta selecção dos futuros Directores Executivos, e até de convites já formulados pela ARS para Presidentes de Conselhos Clínicos, sem ainda estarem nomeados os Directores Executivos, que por lei, devem propor à ARS, os membros do Conselho Clínico!

Não é mais possível que erros e vícios praticados ao longo dos anos, responsáveis por uma parte considerável de muitas das disfunções e constrangimentos que em muito têm afectado os actuais centros de saúde, possam estar na eminência de serem de novo replicados, com a agravante do quadro de obrigações, expectativas e ameaças à própria sobrevivência destes serviços públicos ser substancialmente mais exigente.

É neste sentido, que vimos alertar V.^a Ex.^a para a necessidade que existe em **fazer cumprir as exigências do próprio Decreto-Lei que cria os ACES** (DL 28/2008 de 22 de Fevereiro), a saber:

1 – Ao definir no seu artigo 19.º que o director executivo do ACES é designado *sob proposta fundamentada* do conselho directivo da respectiva ARS, I. P., está o legislador a atribuir uma responsabilidade nova e de certa forma inovadora nos processos de nomeação da administração pública.

2 - A *fundamentação exigida*, não pode, do nosso ponto de vista e dos nossos serviços jurídicos, resumir-se ao anexar duma mera súmula curricular que regra geral nada informa ou atesta de verdadeiramente substantivo.

3 – É para nós claro que, por força do próprio decreto-lei, a *fundamentação*, que as administrações regionais de saúde estão obrigadas a produzir, constitua uma *clara e objectiva explicitação dos critérios e das razões* pelas quais foi escolhida determinada pessoa e não outra.

4 – De igual forma “A *competência demonstrada no exercício, durante pelo menos três anos, de funções de coordenação e gestão de equipa, e planeamento e organização, mormente na área da saúde*” (alínea 2 a) do Artigo 19.º) não se poderá reduzir a um mero enunciar de cargos que, regra geral, nunca foram alvo de qualquer avaliação e que, na maioria dos casos, são a resultante de anteriores nomeações sem regras e que perpetuam o ciclo vicioso que importa quebrar em nome da qualificação dos serviços públicos de saúde.

Nesta linha de raciocínio estamos certos que compreenderá V.^a Ex.^a a atenção e o nível de exigência a que nos obrigamos através das apreciações que a partir de agora se nos ofereçam produzir no acompanhamento deste tão delicado como decisivo momento para a reforma dos CSP.

O PRESIDENTE DO SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA CENTRO
(Sérgio Augusto da Costa Esperança, Dr.)



SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA CENTRO

SEDE

Praça da República, 28 - 2.º • 3000-343 COIMBRA
Telef. 239 827 737 • Fax 239 837 788
Telemóvel: 913 626 493 • E-mail: smzc@fnam.pt

HORÁRIO DOS SERVIÇOS

Das 14h00 às 19h00

CONSULTADORIA JURÍDICA

Apenas a sócios (grátis) e com marcação prévia,
via telefone ou e-mail.

Dr. Carlos Ferrer

2.ªs feiras • 16h30 às 19h30

Dr.ª Regina Pinho

5.ªs feiras • 16h30 às 19h30



Revisão das Carreiras Médicas

O SMZC está em completo desacordo com a proposta governamental

O SMZC considera INACEITÁVEL:

- Manutenção de um regime de dupla contratação (função pública e contratos individuais de trabalho), com assimetrias incompreensíveis.
- Imposição de 2 processos simultâneos de avaliação aos médicos, um deles admitindo a perda da categoria já anteriormente obtida (Recertificação à Ordem dos Médicos).
- Avaliação técnico-científica sem repercussão remuneratória.
- Eliminação de idade limite para efectuar serviço de urgência .
- Dispensa do serviço de urgência nocturno apenas a partir dos 55 anos, em vez do actual limite dos 50 anos.
- Ausência de qualquer limite para o número de horas de trabalho extraordinário.
- Possibilidade de regime de prevenção sem acordo prévio do médico.
- Fusão das várias Carreiras médicas numa única, sem salvaguarda dos seus conteúdos funcionais específicos.
- Omissão da carreira médica de Medicina Legal e ignorada a criação da carreira de Medicina do Trabalho.
- Mudança do regime de 35 horas para 40 horas semanais.
- Dedicção Exclusiva (incompatibilidades) não paga.

O SMZC EXIGE:

- Condições iguais para todos os médicos trabalhando no serviço público de saúde, previstos em contrato colectivo de trabalho.
- Para Trabalho igual, compensação igual:
 - Em remuneração
 - Em regime de trabalho
 - Em direitos adquiridos
- Consagração do direito ao descanso e ao carácter excepcional das horas extraordinárias.
- Consagração de idade limite para realização de urgências e urgências nocturnas.
- Actualização salarial justa, com avaliação técnico-científica única.

NÃO ESTEJA CALADO NESTA LUTA. PARTICIPE!

Próxima reunião no Ministério da Saúde no dia 12 de Janeiro de 2009.

A FORÇA DO SINDICATO É A FORÇA DE TODOS OS MÉDICOS.

Estamos abertos a dúvidas, críticas e sugestões

Mais informações em
www.fnam.pt
e
www.fnam.pt/smzc

Sindicato dos Médicos da Zona Centro
Praça da República, n.º 28 - 2.º
3000-343 COIMBRA
E-mail: smzc@fnam.pt

