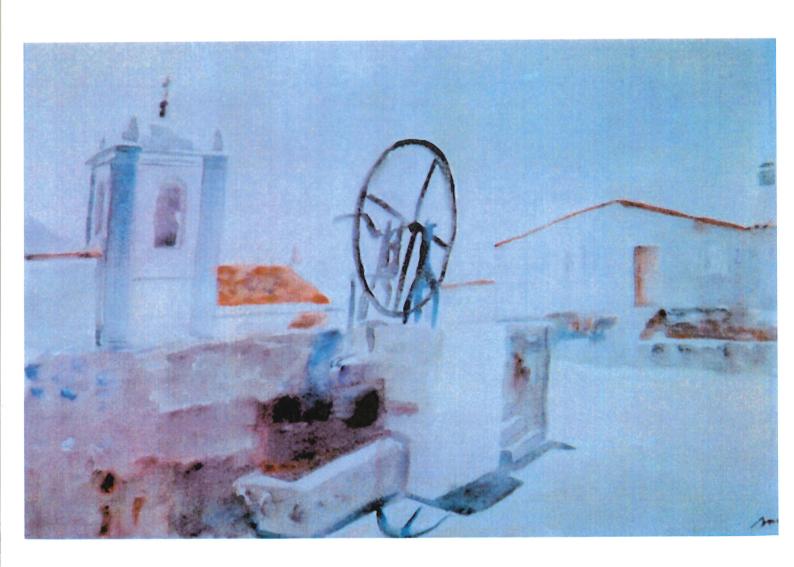


Abril/Jun° 2007 59

Sindicato Independente dos Médicos



Cacela - Sol do meio-dia

Paulo Simões 1997

CONTACTOS DO SIM

SEDE NACIONAL

SIM/ Lisboa e Vale Tejo

Av. 5 de Outubro, 151 - 9°. 1050-053 LISBOA

Tel. 217 826 730 / Fax 217 826 739

secretariogeral@simedicos.pt
antoniobento@simedicos.pt
advogados@simedicos.pt
secretaria@simedicos.pt
seguros@simedicos.pt

ferias@simedicos.pt de 2ª a 6ª das 10,30 às 19,00 H

DELEGAÇÕES

SIM/ Açores

R. S. Francisco, 86 Ribeira Grande 9600 PONTA DELGADA

SIM/ Alentejo

Apartado 9 7801 BEJA CODEX Fax 284 320 680

SIM/ Algarve

Urb. Poente ao Hospital Distrital de Faro, Lote A - r/c Dt°. 8005-270 FARO Tel. 289 813 221-289 813 296 / Fax 289 813 222 sim_algarve@mail.pt

SIM/ Centro

Quinta das Fonsecas – Lomba da Arregaça, Lote 5 - Sala 5 3030-243 COIMBRA Tel. 239 484 137 / Fax 239 481 329 simcentro@mail.telepac.pt de 2ª a 6ª das 10,30 às 13,30h e das 14,30 às 18,30h

SIM/ Madeira

R. Nova de S. Pedro, 54 - 1° 9000-048 FUNCHAL Tel. e Fax 291 232 774

SIM/ Norte

Av. da Boavista, 197 - 1º. Sala A 4050-115 PORTO Tel. 226 001 266 / Fax 226 001 135 simnorte@sapo.pt de 2ª a 6ª das 10,30 às 17,00h

www.simedicos.pt

CONSULTORES JURÍDICOS

SEDE NACIONAL

DELEGAÇÃO SIM/ CENTRO

DELEGAÇÃO SIM/ NORTE

Dr. Jorge Pires Miguel / Dr. António Luz Tel. 226 001 266 / Fax 226 001 135 <u>simnorte@sapo.pt</u> Segundas 5^as e últimas 6^as do mês das 10,30 às 13,00h

SUMÁRIO

TROVA DO VENTO QUE PASSA

Editorial03
DL - ARS's adoptam novo modelo estrutura .04
Eleição Secretariado Regional SIM/Algarve08
Responsabilidade dos Médicos em CIT 09
Horários, Descansos e Folgas10
Protecção da Maternidade e Paternidade / Aposentação — Contagem tempo de serviço12
Regime Legal do Trabalho em prevenção13
Acumulação de funções públicas/privadas14
DL – Alteração artº 18º do Estatuto do SNS14
Regime de prevenção / Relatório do Gabinete Jurídico (quadrimestre)16
São os Administradores Hosp.que o dizem17
Notícias: - Mudança nas juntas médicas (e outras)18 - ARS Centro aligeirada (e outras)19 - Quem estabelece o preço dos medicamentos, genéricos inclusive? (e outras)20
- Punição pública (e outras)
Legislação23
Tabela Salarial/ 200724
Ficha de Sócio25
Protocolo de Seguros26
Isla Canela – Apartamentos27

"Mesmo na noite mais triste em tempo de servidão há sempre alguém que resiste há sempre alguém que diz não."

Manuel Alegre

Os últimos tempos e acontecimentos recentes parecem indicar que, apesar de termos um Governo Socialista, se está perante o que alguns já chamam de clima de asfixia democrática, em que incentivar delatores parece ser regra e a intimidação das vozes discordantes uma tentação crescente.

Começa a ser frequente que altos responsáveis reajam mal às críticas e às dúvidas quanto à bondade das suas intenções. E, com a costumeira graciosidade de alguém pesado movendo-se numa loja de porcelanas, fazem estilhaços. Semeiam ventos. Chegam inclusive a anunciar a sementeira... e admiram-se se colherem tempestades...

Os médicos portugueses que trabalham no Serviço Nacional de Saúde têm tido uma enorme paciência... mesmo quando vilipendiados por quem os deveria acarinhar.

O Sindicato Independente dos Médicos tem procurado ter uma actuação e uma postura dialogante, realista e compreensiva dos problemas mais abrangentes deste país, praticando um sindicalismo médico moderno e pragmático ainda que sem abdicar de princípios e da necessária firmeza em defesa dos seus associados. Tem sido inúmeras vezes uma voz discordante, incómoda e insubmissa. Herética até para alguns e para muitos dos que se acoitam à sombra do poder.

Poderá chegar em breve o momento de dizer basta... as brasas estão lá e não estão apagadas... apenas precisam duma rabanada de vento para se transformarem em labaredas... quem vai ficar queimado?

Anuncia-se a chegada da *silly season* e das idas a banhos, época propícia a distracções e enlevos... mas nós cá estaremos, de atenção redobrada.

Jorge Silva – Secretariado Nacional

Boletim do SIM

Ficha Técnica

Director Carlos Arroz

Coordenadores

Daniel Araújo, Miguel Cabral

Conselho de Redacção

António Bento, António Passarinho, António Soure, Daniel Araújo, Jorge Silva, Martins dos Santos, Miguel Cabral, Paulo Simões, Ricardo Mexia, Roque da Cunha, Sousa Luz, Tarcísio

Silva, Pedro Vasconcelos, Jorge Salvador, Alcides Catré, Fernando Santos, Ana Marques e Carlos Santos.

Secretárias de Redacção

Piedade Mendes, Cristina Valente

Redacção e Administração

SIM - Av. 5 de Outubro, 151 - 9°

1050 – 053 LISBOA

Tel. 217 826 730 - Fax 217 826 739 E-mail: secretaria@simedicos.pt

Cana

Cacela - Sol do meio-dia, Paulo Simões, 1997

Edição, Publicidade e Propriedade

Sindicato Independente dos Médicos

Publicação Trimestral Preço: 1,25 €

Tiragem: 7.500 exemplares Depósito Legal: 21016/88 Inscrito com o nº. 117467 na DGCS

Impressão - GRAFEMA

R.Qt^a Medronheiros, Lt 1, Zona C 1 Lazarim 2820 - 486 CHARNECA DA CAPARICA Tel. 212 944 400 – Fax 212 944 399

E-mail: graf@grafema.pt

ARS'S ADOPTAM UM NOVO MODELO ESTRUTURA ORGÂNICA

Decreto-Lei n.º 222/2007 de 29 de Maio

No quadro das orientações definidas pelo Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado (PRACE) e dos objectivos do Programa do Governo no tocante à modernização administrativa e à melhoria da qualidade dos serviços públicos, com ganhos de eficiência, importa concretizar o esforço de racionalização estrutural consagrado no Decreto-Lei n.º 212/2006, de 27 de Outubro, que aprovou a Lei Orgânica do Ministério da Saúde, avançando na definição dos modelos organizacionais dos serviços que integram a respectiva estrutura.

As administrações regionais de saúde adoptam um novo modelo, centrado na simplificação da estrutura orgânica existente e o reforço das suas atribuições, no sentido de uma maior autonomia e de acomodação funcional exigida pela progressiva extinção das sub-regiões de saúde.

Assim:

Ao abrigo do disposto no n.º 1 do artigo 9.º da Lei n.º 3/2004, de 15 de Janeiro, e nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

Artigo 1.º Natureza jurídica

- 1 As Administrações Regionais de Saúde, I.P., abreviadamente designadas por ARS, I.P., são pessoas colectivas de direito público, integradas na administração indirecta do Estado, dotadas de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial.
- **2 -** As ARS, I.P., prosseguem as suas atribuições, sob superintendência e tutela do respectivo ministro.
- 3 As ARS, I.P., regem-se pelas normas constantes do presente decretolei, pelo disposto na lei quadro dos institutos públicos, pelo disposto no

Estatuto do Serviço Nacional de Saúde e pelas demais normas que lhe sejam aplicáveis.

Artigo 2.º Jurisdição territorial e sede

- 1 As ARS, I.P., exercem as suas atribuições nas áreas correspondentes ao nível II da Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS).
- 2 As ARS, I.P., têm sede
- a) ARS do Norte, I.P., no Porto;
- b) ARS do Centro, I.P., em Coimbra;
- c) ARS de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., em Lisboa;
- d) ARS do Alentejo, I.P., em Évora;
- e) ARS do Algarve, I.P., em Faro.

Artigo 3.º Missão e atribuições

- 1 As ARS, I.P., têm por missão garantir à população da respectiva área geográfica de intervenção o acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade, adequando os recursos disponíveis às necessidades em saúde e cumprir e fazer cumprir o Plano Nacional de Saúde na sua área de intervenção.
- 2 São atribuições de cada ARS, I.P.:
- a) Assegurar, na respectiva área geográfica, a prossecução das atribuições do Ministério da Saúde;
- b) Coordenar, orientar e avaliar a execução da política de saúde na respectiva região de saúde, de acordo com as políticas globais e sectoriais, com vista à optimização dos recursos disponíveis;
- c) Colaborar na elaboração do Plano Nacional de Saúde e acompanhar a respectiva execução a nível regional;
- d) Desenvolver e fomentar actividades no âmbito da saúde pública, de modo a garantir a protecção e promoção da saúde das populações;
- e) Assegurar a adequada articulação entre os serviços prestadores de cui-

- dados de saúde de modo a garantir o cumprimento da rede de referenciação;
- f) Desenvolver e consolidar a rede de cuidados continuados integrados e supervisionar o seu funcionamento de acordo com as orientações definidas;
- g) Participar na definição das medidas de coordenação intersectorial de planeamento, tendo como objectivo a melhoria da prestação de cuidados de saúde;
- h) Assegurar os estudos laboratoriais de doentes necessários à transplantação de órgãos, tecidos e células, a manutenção do Centro de Dadores de Células de Medula Óssea, Estaminais ou do Cordão (CEDACE), a manutenção de uma aplicação informática para a gestão da lista de espera para a transplantação e a selecção do par dador receptor;
- i) Planear, coordenar e monitorizar a gestão de recursos humanos no âmbito da respectiva área de intervenção, mediante um sistema de informação actualizado e do desenvolvimento de estudos de caracterização e desempenhos profissionais nas diferentes carreiras do sector da saúde;
- j) Desenvolver estudos de gestão previsional de recursos humanos de âmbito regional;
- Promover a qualificação e valorização profissional dos recursos humanos, propondo planos e organizando acções de formação;
- m) Emitir pareceres sobre planos directores de unidades de saúde, bem como sobre a criação, modificação e fusão de serviços;
- n) Elaborar programas funcionais de estabelecimentos de saúde;
- o) Emitir pareceres sobre a aquisição e expropriação de terrenos e edifícios para a instalação de serviços de saúde, bem como sobre projectos das instalações de prestadores de cuidados de saúde no âmbito da região;
- p) Licenciar as unidades privadas pres-

- tadoras de cuidados de saúde, sem prejuízo da competência sancionatória da Entidade Reguladora da Saúde;
- q) Elaborar a carta de instalações e equipamentos das respectivas regiões de saúde;
- r) Garantir um sistema de informação actualizado relativo à execução física e material de investimentos públicos em instalações e equipamentos das respectivas regiões de saúde;
- s) Planear os recursos materiais, incluindo a execução dos necessários projectos de investimento das instituições e serviços do Serviço Nacional de Saúde e supervisionar a sua afectação;
- t) Afectar recursos financeiros às instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde financiados pelo Serviço Nacional de Saúde, através da negociação, celebração e acompanhamento de contratos-programa;
- u) Afectar recursos financeiros, mediante a celebração, acompanhamento e revisão de contratos no âmbito dos cuidados continuados integrados;
- v) Afectar recursos financeiros a entidades privadas com ou sem fins lucrativos para prestação de cuidados de saúde através da celebração, acompanhamento e revisão de acordos, protocolos e convenções;
- x) Afectar recursos financeiros, mediante a celebração, acompanhamento e revisão de contratos no âmbito das parcerias público-privadas;
- z) Atribuir apoios financeiros no âmbito dos programas previstos no Decreto-Lei n.º 186/2006, de 12 de Setembro.
- 3 Para a prossecução das suas atribuições, as ARS, I.P., podem colaborar entre si e com outras entidades do sector público ou privado, com ou sem fins lucrativos, nos termos da legislação em vigor.

Artigo 4.º Órgãos

São órgãos da ARS, I.P.:

- a) O conselho directivo;
- b) O fiscal único;
- c) O conselho consultivo.

Artigo 5.º Conselho directivo

1 - As ARS, I.P., são dirigidas por um conselho directivo, composto por um presidente, um vice-presidente e três

- vogais nas ARS do Norte e de Lisboa e Vale do Tejo, por um presidente, um vice-presidente e dois vogais na ARS do Centro, e por um presidente e dois vogais nas ARS do Alentejo e do Algarve.
- 2 Sem prejuízo das competências que lhe forem cometidas por lei ou nele delegadas ou subdelegadas, compete ainda ao conselho directivo:
- a) Orientar a organização e o funcionamento das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde da respectiva região;
- **b)** Supervisionar a actividade dos centros de histocompatibilidade;
- c) Propor ao membro do Governo responsável pela área da saúde a nomeação dos conselhos de administração dos hospitais e dos serviços de saúde;
- d) Propor ao membro do Governo responsável pela área da saúde a constituição ou reorganização de unidades de saúde;
- e) Contratualizar os programas e projectos específicos de aquisição de cuidados de saúde com as entidades prestadoras de cuidados de saúde;
- f) Propor a aprovação dos planos de acção anuais e plurianuais e dos relatórios de execução das instituições e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde;
- g) Dar parecer sobre os orçamentos das instituições e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde;
- h) Efectuar auditorias, sem prejuízo das competências legalmente conferidas a outras entidades, designadamente a competência sancionatória da Entidade Reguladora da Saúde e as competências inspectivas da Inspecção-Geral das Actividades em Saúde;
- i) Promover as medidas necessárias para a melhoria do funcionamento das instituições e serviços e ao pleno aproveitamento da capacidade dos recursos humanos e materiais;
- j) Contratar com entidades privadas a prestação de cuidados de saúde, no âmbito das convenções;
- Licenciar unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde;
- m) Promover acções de apoio domiciliário aos utentes, designadamente através da celebração de acordos com instituições particulares de solidariedade social;
- n) Celebrar contratos-programa com instituições públicas ou privadas, com

- ou sem fins lucrativos, nos termos da legislação aplicável;
- **o)** Definir normas e orientações no domínio do transporte de doentes;
- p) Decidir a criação, modificação ou extinção de unidades funcionais e definir as regras necessárias ao seu funcionamento, articulação e, quando existam, formas de partilha de funções comuns;
- q) Dar parecer sobre os projectos dos quadros ou mapas de pessoal das instituições e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde, de harmonia com as respectivas necessidades de recursos humanos;
- r) Autorizar a mobilidade do pessoal das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, nos termos previstos na lei geral.
- 3 Sem prejuízo do disposto na alínea r) do número anterior, a mobilidade do pessoal afecto às instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde entre regiões é autorizada por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde.
- 4 As competências do conselho directivo podem ser delegadas no presidente ou em qualquer dos membros do conselho directivo, com a faculdade de subdelegação.
- 5 O presidente do conselho directivo pode tomar as decisões e praticar os actos que, dependendo de deliberação do conselho directivo, não possam, por motivo imperioso de urgência, aguardar a reunião deste órgão, devendo tais decisões ou actos ser submetidos a ratificação na primeira reunião ordinária subsequente.
- **6** O presidente é substituído, nas suas faltas e impedimentos, pelo vice-presidente e, na sua falta, pelo vogal que, para o efeito, seja designado.

Artigo 6.º Fiscal único

O fiscal único tem as competências e é nomeado nos termos da Lei n.º 3/2004, de 15 de Janeiro.

Artigo 7.º Conselho consultivo

1 - O conselho consultivo é o órgão de consulta, apoio e participação na definição das linhas gerais de actuação das ARS, I.P., e nas tomadas de decisão do

conselho directivo.

- 2 O conselho consultivo tem a seguinte composição:
- a) Um presidente, designado pelo membro do Governo responsável pela área da saúde;
- b) Um membro, por cada uma das NUTS III, como representante da população dos municípios situados na área geográfica de actuação da ARS, I.P., designado pela Associação Nacional de Municípios Portugueses;
- c) Um representante de cada associação profissional do sector da saúde.

Artigo 8.º

Centros de histocompatibilidade

- 1 Os Centros de Histocompatibilidade do Norte, Centro e Sul integram-se, respectivamente, nas ARS do Norte, I.P., do Centro, I.P., e Lisboa e Vale do Tejo, I.P., as quais exercem sobre aqueles poderes de supervisão.
- 2 São atribuições dos Centros de Histocompatibilidade:
- a) Realizar estudos laboratoriais de imunogenética, imunobiologia e das doenças transmissíveis, aplicados à transplantação de órgãos, tecidos e células, em dadores e receptores, nos períodos pré e pós-transplantação;
- b) Manter o CEDACE, bem como a actividade de Centro de Dadores na respectiva área de influência;
- c) Assegurar a manutenção e actualização da base de dados de âmbito nacional, necessária para o seguimento dos doentes pré e pós-transplantados, bem como a escolha do par dadorreceptor em transplantação renal;
- d) Assegurar a gestão da lista de espera para transplantação renal;
- e) Desenvolver a actividade de investigação no âmbito da transplantação de órgãos, tecidos e células e medicina regenerativa;
- f) Desenvolver a criopreservação de tecidos e células para transplantação;
- g) Manter um arquivo biológico de doentes e dadores.
- 3 Os Centros de Histocompatibilidade são dotados de autonomia técnica, científica, administrativa e financeira.
- **4 -** A actividade dos Centros de Histocompatibilidade exerce-se nos seguintes termos:
- a) O Centro de Histocompatibilidade do Norte, com sede no Porto, e com

- referência à região de saúde do Norte;
- b) O Centro de Histocompatibilidade do Centro, com sede em Coimbra, com referência à região de saúde do Centro e à Região Autónoma dos Açores;
- c) O Centro de Histocompatibilidade do Sul, com sede em Lisboa, com referência às regiões de saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve e à Região Autónoma da Madeira.
- **5** Os Centros de Histocompatibilidade são dirigidos por um director, escolhido pelo conselho directivo e contratado em regime de comissão de serviço.
- 6 A escolha do director pelo conselho directivo é feita de entre licenciados em Medicina, com experiência e autoridade científica comprovada na área da imunologia ou imunogenética, está sujeita a homologação pelo membro do Governo responsável pela área da saúde e é publicada na 2.ª série do Diário da República.
- 7 Compete aos directores dos Centros de Histocompatibilidade:
- a) Orientar, coordenar e controlar o funcionamento do respectivo Centro de Histocompatibilidade;
- b) Preparar e determinar a execução dos planos e programas de trabalho do respectivo Centro de Histocompatibilidade;
- c) Propor ao conselho directivo da respectiva ARS, I.P., as medidas necessárias à melhoria do funcionamento do respectivo Centro de Histocompatibilidade e ao pleno aproveitamento da capacidade dos recursos materiais e humanos;
- d) Elaborar o plano e o relatório anual do respectivo Centro de Histocompatibilidade e submetê-lo a aprovação do conselho directivo:
- e) Promover o recrutamento e a formação do pessoal e exercer a competência disciplinar;
- f) Adoptar as iniciativas necessárias à prossecução das actividades do respectivo Centro de Histocompatibilidade e sua valorização;
- g) Assegurar a representação do respectivo Centro de Histocompatibilidade em juízo e fora dele;
- h) Submeter a deliberação do conselho directivo todos os assuntos que careçam de decisão superior.
- 8 Os Centros de Histocompatibilidade

articulam-se funcionalmente a nível nacional, mantendo, para o efeito, a designação comum de Lusotransplante.

Artigo 9.º Organização interna

A organização interna das ARS, I.P., é a prevista nos respectivos estatutos.

Artigo 10.º Estatuto dos membros do conselho directivo

Aos membros do conselho directivo é aplicável o regime definido na lei quadro dos institutos públicos e, subsidiariamente, o fixado no estatuto do gestor público.

Artigo 11.º Regime do pessoal

Ao pessoal das ARS, I.P., é aplicável o regime jurídico do contrato individual de trabalho.

Artigo 12.º Receitas

- 1 As ARS, I.P., dispõem das receitas provenientes de dotações que lhe forem atribuídas no Orçamento do Estado.
- 2 As ARS, I.P., dispõem ainda das seguintes receitas próprias:
- a) As importâncias cobradas por serviços prestados, no âmbito das respectivas atribuições;
- b) As taxas, emolumentos, multas, coimas ou outras atribuídas por lei, regulamento ou contrato;
- c) O produto de alienação de bens próprios, nos termos da legislação em vigor:
- d) As doações, heranças, legados e subsídios;
- e) Os juros de aplicações financeiras junto do Tesouro;
- f) Quaisquer outras receitas que por lei, contrato ou outro título lhe sejam atribuídas.
- 3 As receitas próprias referidas no número anterior são consignadas à realização de despesas das ARS, I.P., durante a execução do orçamento do ano a que respeitam, podendo os saldos não utilizados transitar para o ano seguinte.

Artigo 13.º Despesas

Constituem despesas das ARS, I.P., as que resultem de encargos decorrentes da prossecução das respectivas atribuições.

Artigo 14.º Património

O património das ARS, I.P., é constituído pela universalidade dos bens, direitos e obrigações de que sejam titulares.

Artigo 15.º Sucessão

As ARS, I.P., sucedem nas atribuições dos Centros Regionais de Saúde Pública e dos Centros de Histocompatibilidade do Norte, do Centro e do Sul.

Artigo 16.º

Critérios de selecção de pessoal

São fixados os seguintes critérios gerais e abstractos de selecção do pessoal necessário à prossecução das atribuições fixadas no artigo 3.º:

- a) O exercício de funções nos Centros Regionais de Saúde Pública;
- b) O exercício de funções nos Centros de Histocompatibilidade do Norte, do Centro e do Sul.

Artigo 17.º Extinção de sub-regiões

- 1 Nos termos do n.º 6 do artigo 26.º do Decreto-Lei n.º 212/2006, de 27 de Outubro, são desde já extintas as sub-regiões de saúde correspondentes às áreas dos distritos do continente que coincidam com as sedes das ARS, I.P.
- 2 As ARS, I.P., sucedem nas atribuições das sub-regiões de saúde referidas no número anterior.
- 3 É definido como critério geral e abstracto de selecção de pessoal necessário à prossecução das atribuições nas quais sucedem as ARS, I.P., nos termos do número anterior, o exercício de funções nas sub-regiões extintas pelo presente decreto-lei.
- **4 -** Os directores dos centros de saúde das sub-regiões extintas pelo presente decreto-lei, nos t ermos do n.º 1, ficam na dependência do conselho directivo das respectivas ARS, I.P.
- **5** Na sequência do disposto no artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 50-B/2007, de 28 de Fevereiro, é extinta a sub-região de saúde de Portalegre.
- **6** Nos termos do diploma referido no n.º 1 do presente artigo são ainda extintas, por diploma próprio, em 2007, todas as sub-regiões, podendo suceder-

-lhes:

- a) As respectivas ARS, I.P.;
- **b)** Unidades locais de saúde, criadas por diploma próprio;
- c) Unidades de gestão de centros de saúde, criadas por diploma próprio.
- 7 Até à extinção definitiva de todas as sub-regiões de saúde, mantêm-se em vigor a alínea c) do n.º 2 do artigo 4.º, os artigos 9.º e 10.º, o n.º 2 do artigo 13.º, os artigos 18.º a 21.º e o artigo 30.º do Decreto-Lei n.º 335/93, de 29 de Setembro.

Artigo 18.º Comissões de serviço

As comissões de serviço dos seguintes titulares de cargos de direcção das sub-regiões de saúde ainda não extintas e dos centros de saúde podem cessar, por despacho fundamentado do membro do Governo responsável pela área da saúde, quando, por efeito da reestruturação das ARS, I.P., exista necessidade de imprimir nova orientação à gestão dos servicos:

- a) Coordenadores sub-regionais;
- b) Directores e coordenadores dos centros de saúde;
- c) Dirigentes de nível intermédio de todos os serviços de âmbito sub-regional.

Artigo 19.º Âmbito territorial transitório

Até à revisão do regime jurídico da delimitação da Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS) são aplicáveis à definição do âmbito territorial de jurisdição das ARS, I.P., e à delimitação das regiões de saúde, os mapas para o nível II previstos no Decreto-Lei n.º 317/99, de 11 de Agosto.

Artigo 20.º Regulamentos internos

Os regulamentos internos das ARS, I.P., são remetidos aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, para aprovação, nos termos da alínea a) do n.º 4 do artigo 41.º da Lei n.º 3/2004, de 15 de Janeiro, no prazo de 90 dias a contar da data de entrada em vigor do presente decreto-lei.

Artigo 21.º Norma revogatória

São revogados:

- a) O Decreto-Lei n.º 110/83, de 21 de Fevereiro;
- b) Os artigos 7.°, 8.°, 10.° e 11.° do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.° 11/93, de 15 de Janeiro;
- c) O Decreto-Lei n.º 335/93, de 29 de Setembro, sem prejuízo do disposto no n.º 6 do artigo 17.º do presente decreto-lei;
- d) O artigo 8.° do Decreto Lei n.° 217/99, de 15 de Junho, os n.os 2, 3 e 4 do artigo 3.°, o n.° 1 do artigo 6.° e os artigos 7.° a 12.° do Decreto-Lei n.° 286/99, de 27 de Julho, o artigo 9.° do Decreto-Lei n.° 492/99, de 17 de Novembro, o artigo 8.° do Decreto-Lei n.° 500/99, de 19 de Novembro, o artigo 10.° do Decreto-Lei n.° 505/99, de 20 de Novembro, o artigo 9.° do Decreto-Lei n.° 233/2001, de 25 de Agosto, e a alínea e) do artigo 15.° do Decreto-Lei n.° 212/2006, de 27 de Outubro.

Artigo 22.º Alteração ao Estatuto do Serviço Nacional de Saúde

É alterado o artigo 4.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro, que passa a ter a seguinte redacção:

«Artigo 4.º

[...]

- 1 As regiões de saúde são as seguintes:
 - a) Do Norte, com sede no Porto;
- **b)** Do Centro, com sede em Coimbra;
- c) De Lisboa e Vale do Tejo, com sede em Lisboa;
- d) Do Alentejo, com sede em Évora;
- e) Do Algarve, com sede em Faro.
- 2 Cada uma das regiões de saúde tem correspondência ao nível II da Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS).»

Artigo 23.º Entrada em vigor

O presente decreto-lei entra em vigor no 1.º dia do mês seguinte ao da sua publicação.

SECRETARIADO REGIONAL SIM / ALGARVE

ELEIÇÕES PARA O TRIÉNIO 2006/ 2009

No passado dia 30 de Maio de 2007, decorreu a eleição para o Secretariado do SIM/ Algarve, para o triénio de 2006/ 2009.

A votação decorreu dentro da normalidade tendo a lista sido eleita por: 75% de votos favoráveis, 12,5% de abstenções e 12,5% de votos negativos

Ao novo Secretariado Regional do SIM/Algarve, desejamos as maiores felicidades e o maior sucesso na intransigente defesa da contínua melhoria das condições laborais dos médicos do Algarve e do País em geral, pois sabemos que estarão à altura deste desígnio.

Contam com a nossa estrutura central para o apoio que seja considerado pertinente, nomeadamente a nível jurídico.

Sejam bem-vindos ao Sindicato que se mantém independente, adulto e vertical.

COMPOSIÇÃO DO SECRETARIADO REGIONAL PARA O TRIÉNIO 2006/ 2009

Daniel Brás Barreiro Maymone - Secretário Regional Hospital Distrital de Faro

António Manuel Lourenço Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio

Augusto Jorge Correia Agostinho Centro de Saúde de Loulé

Gildásio Martins dos Santos Hospital Distrital de Faro

João José Guegués Silva Dias Hospital Distrital de Faro

Jorge Manuel Domingues Salvador Hospital Distrital de Faro

Lisete Jesus Neves Romão Centro de Saúde de Silves

Ma Clara Sousa Pires

Hospital Distrital de Faro

Rui Manuel Neves Caro de Sousa Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio

RESPONSABILIDADE DOS MÉDICOS EM CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABALHO

O Artº 271º, da Constituição da República Portuguesa

Como é sabido, de entre as inovações definidas pelo actual Governo, avulta o princípio de generalizar, no seio da Administração Pública portuguesa, a figura dos contratos individuais de trabalho, adiante cit, nos termos da Lei 23/2004, 22.VI, a qual, por sua vez, remete para o Código do Trabalho.

Ora, os médicos, integrados nas carreiras médicas, reguladas pelo DL 73/90, 6.III, têm sido, no passado próximo, incentivados a adoptar a vinculação jurídica do cit e, mais recentemente, é mesmo o cit a única plataforma que lhes é oferecida pela lei para exercerem a sua profissão, designadamente no seio dos estabelecimentos do SNS. É sentida no seio da classe, a crescente exposição dos profissionais a situações de *risco* e de *responsabilidade*, resultantes da depauperação das condições de trabalho com que se vêem confrontados quotidianamente.

Em inúmeros casos, tem sido doutrina do SIM aconselhar os médicos a apresentarem, cautelarmente, por escrito, reclamação ou pedido de transmissão ou confirmação, também por escrito, das ordens ou instruções emanadas dos seus superiores hierárquicos, que se revelem em matéria de serviço, do seu ponto de vista, ofensivas dos seus direitos ou geradoras do acréscimo do risco no desempenho profissional.

Com esta finalidade, os associados do SIM têm sido incentivados a invocar o art. 271º/2, da Constituição da República, adiante CRP, que dispõe que:

"É excluída a responsabilidade do funcionário ou agente que actue no cumprimento de ordens ou instruções emanadas de legítimo superior hierárquico e em matéria de serviço, se previamente delas tiver reclamado ou tiver exigido a sua transmissão ou confirmação por escrito.".

Todavia, se bem se reparar, esta disposição constitucional, tem por sujeitos o "funcionário ou agente"; isto é, literalmente, o preceito, inscrito no Título IX, CRP, "Administração Pública", refere-se aos funcionários públicos e aos agentes administrativos, respectivamente, aqueles trabalhadores da Administração Pública que possuem vínculos de nomeação ou de contrato administrativo de provimento.

Há, portanto, que perguntar, se aqueles, como os médicos do SNS, que não detenham a qualidade de *funcionários* públicos ou de agentes administrativos, a que se refere expressis verbis o preceito constitucional, designadamente

os hoje detentores de cit, estão, ou não, abrangidos pela garantia do art. 271º/2, CRP.

Porque este não é o lugar apropriado para desenvolvimentos adicionais, há que observar apenas que:

- (i) tanto o legislador constitucional de 1976 como o de 1989 (2ª revisão), terão tido em consideração o universo fechado dos *funcionários e agentes*, não contemplando aqueles outros cujo vínculo jurídico assumisse alguma das demais formas que a lei ordinária previa, e prevê, como seja o *contrato a termo*, a *avença*, o cit, etc.;
- (ii) não obstante, os trabalhadores em cit, na actual Administração Pública em reforma profunda, tenderão a ocupar a esmagadora maioria dos postos de trabalho existentes;
- (iii) estes trabalhadores irão, entretanto e no futuro, desenvolver funções *iguais* às dos que foram ou ainda vão sendo *funcionários* ou *agentes*, nada, em substância, distinguindo uns dos outros;
- (iv) permitir a uns e negar a outros, constituiria uma discriminação que nada justificaria, a não ser a letra da norma em apreço;
- (v) a interpretação do preceito, para além de um sentido literal, conferido pelo elemento histórico, deve comportar um sentido actualístico, de acordo com as circunstâncias novas, actuais, de aplicação da norma;
- (vi) actualmente, os médicos que exercem funções públicas no âmbito do SNS, fazem-no sob as vestes da *nomeação*, do *contrato administrativo de provimento* e do cit, sem que, materialmente, os seus desempenhos apresentem, por isso, contornos distintos, no que ao tema da *responsabilidade*, diz respeito;

Consequentemente, o art. 271°, CRP, deve considerar-se que abrange, no universo dos trabalhadores da Administração Pública, também os vinculados por cit.

De onde que os médicos em cit possam subscrever, por escrito, as *reclamações* e os *pedidos de transmissão ou confirmação*, que os protejam em caso de serem responsabilizados civil ou disciplinarmente "*pelas acções ou omissões praticadas no exercício das suas funções e por causa desse exercício*".

HORÁRIOS MÉDICOS - DESCANSOS E FOLGAS

CARREIRA MÉDICA HOSPITALAR

Julgo de interesse, quanto aos horários médicos desta carreira, com relação jurídica de emprego público, detentores da qualidade de *funcionários públicos* (por *nomeação*) ou de *agentes administrativos* (por *contrato*

nomeação) ou de agentes administrativos (por contrato administrativo de provimento), ter presente, em síntese, o seguinte:

(i) Co

- (i) Consoante se pratique o regime das 35 ou 42 horas semanais, o médico deve prestar, respectivamente, 7 ou 9 horas diárias máximas;
- (ii) Aquelas 35 ou 42 horas são aferidas entre as 0 horas de segunda-feira e as 24 horas do domingo seguinte;
- (iii) Poderá, uma vez por mês, ser prestado trabalho normal na manhã do dia de sábado, o que, a suceder, implicará o ajustamento pontual do horário da semana em causa;
- (iv) A eventual prestação de trabalho no SU, em cada semana por um período máximo de 12 horas, faz parte do horário normal.

2.

Por seu turno, dispõe o art. 13º/1, DL 62/79, 30.III que "A prestação de trabalho em domingos, dias feriados e dias de descanso semanal dá direito a um dia de descanso dentro dos oito dias seguintes". Sabe-se que o período normal de trabalho dos médicos da carreira médica hospitalar está compreendido entre as 8 e as 20 horas, de segunda a sexta-feira — ponto 5, Despacho MS 19/90, 21.VIII.

Ora, segundo o entendimento tradicional do SIM, um médico que trabalhe no serviço de urgência ao sábado, a partir das 13 horas (vidé ponto 7., referido Despacho), ao domingo – dia que, como todos os demais, não o esqueçamos, começa às 0 horas..., por isso que, habitualmente, na vida hospitalar, os médicos que prestam trabalho de sábado para domingo trabalham, efectivamente, pelo menos as oito primeiras horas já deste dia – ou em dia feriado, estará a prestar trabalho extraordinário, como adiante se explicará.

Não obstante, é conhecido um outro entendimento, adoptado por alguns estabelecimentos hospitalares, segundo o qual, em se tratando de trabalho prestado em serviço de urgência, os médicos gozam apenas do direito de auferir, tanto no período nocturno como nos dias de domingos, sábados e feriados, os acréscimos remuneratórios horários próprios do trabalho normal (as chamadas

horas incómodas), mas não gozam do direito de auferir os acréscimos remuneratórios horários próprios do trabalho extraordinário.

De todo o modo, em ambas as hipóteses, segundo o entendimento tradicional do SIM, deverá o trabalho prestado, além dos acréscimos remuneratórios, em certas circunstâncias, abaixo indicadas, conferir ainda direito a descanso compensatório. Todavia, em se tratando de trabalho prestado ao sábado, das 13 horas às 24 horas, não haverá descanso compensatório, apenas acréscimos.

Na verdade, quanto ao trabalho prestado ao domingo e dia feriado:

- (i) desde logo, o art. 13º/1 não distingue na sua formulação o trabalho normal do extraordinário;
- (ii) depois, há que reconhecer que o fito do preceito é compensar o trabalhador hospitalar que trabalhe "em domingos, dias feriados e dias de descanso semanal" da acrescida penosidade do trabalho realizado em dias em que a generalidade da população activa, seja ou não da função pública, e, maxime, a sua família, não trabalhou;
- (iii) finalmente, não é de impressionar o argumento, tantas vezes aduzido, de que, tratando-se de trabalho extraordinário, o acréscimo remuneratório já cobriria a compensação a que o trabalhador hospitalar teria direito, uma vez que a compensação remuneratória apenas visa cobrir o *plus* quantitativo de mais trabalho efectuado, mas não cobre o *plus* qualitativo, acima referido, de um trabalho socialmente mais penoso. Sublinhe-se que o gozo da folga é feito com prejuízo do horário de trabalho semanal a prestar na semana seguinte, quando não o médico não veria garantido o direito ao descanso semanal que lhe assiste. O gozo da folga por parte do médico impõe que este a solicite ao director do serviço.
- O trabalho do médico da carreira médica hospitalar prestado no serviço de urgência em dia feriado, como aquele que preste em um sábado por mês a partir das 13 horas ou ao domingo, como se referiu acima, segundo o entendimento tradicional do SIM, deve ser considerado como extraordinário, visto que "Entende-se por trabalho extraordinário o que ultrapassa o número de horas de trabalho semanal a que o pessoal hospitalar está obrigado" art. 7º/2, DL 62/79, 30.III, mas também é trabalho extraordinário aquele "que é prestado fora do horário de trabalho", como hoje a lei matriz das relações jus-laborais, o CódTrab, estatui no seu art. 197º/1.

Ora, entende-se por "período normal de trabalho diário" ou "trabalho normal diário dos médicos", "Sem prejuízo

da eventual necessidade de colaboração no serviço de urgência" o que "deve ser prestado entre as 8 e as 20 horas, de segunda a sexta-feira, com um máximo diário de sete horas e de nove horas, respectivamente, para os médicos com horário de 35 ou 42 horas semanais" – n.º 5, Desp. MS 19/90, 21.VIII.

Sem esquecer que, "Por conveniência dos serviços hospitalares, pode ser programado trabalho normal, uma vez por mês para cada médico, entre as 8 e as 13 horas dos sábados, podendo nessa semana os médicos prestar servico em cinco dias e meio" – n.º 7, ibidem.

Assim, seguindo a posição sindical tradicional, o trabalho do médico da carreira médica hospitalar prestado entre as 8 e as 20 horas de um dia de semana (de 2.ª a 6.ª feira), é havido como trabalho normal diurno, ainda que caia em dia feriado, caso por isso não seja ultrapassado o limite das 35 ou 42 horas nessa semana.

Deverá:

- (i) ser remunerado com acréscimo de 50% cfr. art. 6°/1, DL 62/79, 30.III; e
- (ii) dar lugar "a um dia de descanso dentro dos oito dias seguintes" cfr. art. 13°/1, ibidem.

O trabalho nocturno prestado entre as 20 horas do dia feriado e as 8 horas do dia seguinte deverá ser remunerado:

- (i) entre as 20 e as 24 horas, como trabalho extraordinário nocturno, prestado em dia feriado, a que cabe a remuneração acrescida de 125%, na primeira hora e de 150% nas seguintes cfr. art. 7°/6, *ibidem*;
- (ii) entre as 0 horas e as 7 horas do dia seguinte, não feriado, como trabalho extraordinário nocturno efectuado em dias úteis, a retribuir "com base no valor calculado da hora de trabalho normal diurno, acrescido de 25% na primeira hora e de 50% nas horas seguintes" cfr. art. 7°/3, ibidem.

Nos termos do art. 31°/5, DL 73/90, 6.III, na redacção que foi introduzida pelo DL 44/2007, 23.II, "Os médicos desta carreira deverão prestar, quando necessário, um período semanal máximo de 12 horas em serviço de urgência...". Acrescenta o n.º 6 que "Os médicos desta carreira devem prestar, quando necessário, um período semanal máximo de doze horas de trabalho extraordinário no serviço de urgência, sem prejuízo de os médicos com horário semanal de trinta e cinco horas serem, a seu pedido, e por um período mínimo de um ano, dispensados desta prestação".

É de referir que não se afigura de todo aconselhável que o médico falte ao trabalho na semana seguinte – por forma a garantir o gozo da folga a que tem direito – se não lhe for designado o dia em que tal pode acontecer.

Ou seja, não cabe ao médico escolher a jornada de trabalho compensatória; inversamente, deverá requerer, ao

director do seu serviço e, depois, sistematicamente, se for caso disso, ao conselho de administração, e sempre por escrito, que lhe seja designada a primeira oportunidade para usufruir da sua folga – cfr. art. 22°/2,m), e art. 6°/1, j), ambos DL 188/2003, 20.VIII.

De outro modo, incorrerá em faltas que serão necessariamente havidas como injustificadas, o que pode relevar como infracção disciplinar.

Finalmente, na carreira médica hospitalar, o trabalho prestado no serviço de urgência tanto pode ocorrer segundo os regimes da *presença* ou da *prevenção*, tal qual se prevê no art. 31°/5, DL 73/90, 6.III.

Evidentemente que, porque se trata de trabalho num e noutro caso, a sua prestação confere, entre outros direitos, não só o direito à remuneração como também o direito ao descanso, quando se trata de trabalho prestado "*em domingos, dias feriados e dias de descanso semanal*", art. 13°/1, DL 62/79, 30.III.

Não há, portanto, nenhuma razão, bem pelo contrário, para que o trabalho prestado em *regime de prevenção* receba um tratamento diferente do trabalho prestado em *regime de presença* no serviço de urgência, por isso que a lei os não distingue.

- 3. Com agrado, assinale-se que a Circular Normativa DRH, 6/2002, 2.IV, veio, em geral, sedimentar alguns dos pontos de vista interpretativos acima expendidos, no tocante ao DL 62/79, 30.III, permitindo e impondo uma visão finalmente congruente e tributária da que o SIM tem defendido ao longo do tempo.
- **4.** É admitida a prática autorizada de horários desfasados em jornada contínua, nos termos do Despacho 19/90, 22.VIII, nº 10.
- 5. Esclareça-se que a prestação de trabalho em serviço de urgência, que, como se observou, nesta carreira tem lugar nos termos do disposto no art. 31°/5, DL 73/90, deve ter lugar sem sobreposição com qualquer outra das tarefas próprias da actividade funcional do médico, não só porque isso decorre da natureza da função assistencial em causa, a qual exige em absoluto a não dispersão por outros centros de actuação, como também porque a própria lei caracteriza tal forma de prestação como "um período semanal", o que também reforça o entendimento de que se

Tenha-se, por outro lado, em mente, que a admissão da prestação de trabalho em serviço de urgência cumulada com outras tarefas, por si só constitui um comportamento totalmente desaconselhado do ponto de vista técnico, relevando da má prática clínica, a que a Ordem dos Médicos se tem oposto.

trata de uma prática distinta das demais.

Mais, reforça os índices de risco profissional, fazendo incorrer o médico na muito mais provável autoria de actos e omissões censuráveis.

PROTECÇÃO DA MATERNIDADE E PATERNIDADE

A protecção da Maternidade e Paternidade, tem assento legal, actualmente, no art. 33° e seguintes, do Código do Trabalho, e no art. 66° e seguintes, Lei 35/2004, 29.VII, que contém a Regulamentação do Código do Trabalho.

Para o período da gravidez, avultam, com interesse, as seguintes disposições do Código do Trabalho:

- 1. Art. 35%: permite o prazo até 30 dias de licença por maternidade, antes do parto;
- 2. Art. 35°/2: possibilidade de obter licença especial, em caso de risco clínico:
- 3. Art. 36%, c): admite a decisão conjunta dos pais para que seja o pai a gozar o direito previsto no art. 35%;
- 4. Art. 39°/1: dispensa de trabalho para se deslocar a consultas pré-natais;
- 5. Art. 40°/1: faltas até 30 dias por ano, para assistência inadiável e imprescindível em caso de doença ou acidente de menores de 10 anos;
- 6. Art. 43°/1: licença parental para assistência até aos 6 anos de filho, com duração de 3 meses ou prestação de trabalho a tempo parcial durante 12 meses ou períodos intercalados de licença parental e de trabalho a tempo parcial;
- 7. Art. 43°/3: após esgotar os direitos supra referidos, licença especial para assistência ao filho, de modo consecutivo ou interpolado, até 2 anos;
- 8. Art. 45°/1: dispensa da prestação de actividade em regime de adaptabilidade (só aplicável em caso de contrato individual de trabalho);
- 9. Art. 46°/1: dispensa de prestar trabalho extraordinário, até aos 12 meses de idade do filho;

- 10. Art. 47°/1: dispensa de trabalho no período nocturno (20,00h às 7,00h), durante pelo menos os últimos 61 dias antes da data provável do parto, e outro tanto após, extensível a toda a gravidez, mediante atestado médico;
- 11. Art. 49°: direito a ser informada, <u>por escrito</u>, da avaliação "da natureza, grau e duração da exposição da trabalhadora grávida, puérpera ou lactante, de modo a determinar qualquer risco para a sua segurança e saúde e as repercussões sobre a gravidez e a amamentação, bem como as medidas a tomar", em caso de actividades susceptíveis de apresentarem riscos específicos de exposição a agentes, processos ou condições de trabalho, *v.g.* bloco operatório, meio radiológico, etc., etc.; direito a que lhe sejam atribuídas tarefas compatíveis com o seu estado e categoria profissional; proibição de exercer actividades que se revelem de risco específico;
- 12. Art. 51°: proibição do despedimento, que se presume feito sem justa causa.

Os direitos supra referidos em 1, 2, 4 e 9 a 12, são, naturalmente, de exercício por parte da mãe; os direitos supra referidos em 5, cabem ao pai, os direitos supra referidos em 3 e 6 a 8, tanto podem ser gozados por um como por outro.

Para o exercício destes direitos, a Regulamentação do Código do Trabalho, exige procedimentos próprios, os quais, a todo o tempo, se nisso a consulente tiver interesse, poderão ser melhor detalhados pelo Serviço Jurídico do SIM.

APOSENTAÇÃO - CONTAGEM DE TEMPO DE SERVIÇO

Tabelas com a idade e o tempo de serviço necessários à aposentação

IDADE – A partir de: TEMPO de SERVIÇO – A partir de: 1 de Janeiro de 2006 60 anos e 6 meses 1 de Janeiro de 2006 36 anos e 6 meses (36,5) 1 de Janeiro de 2007 61 anos 1 de Janeiro de 2007 37 anos (37) 1 de Janeiro de 2008 61 anos e 6 meses 1 de Janeiro de 2008 37 anos e 6 meses (37,5) 1 de Janeiro de 2009 62 anos 1 de Janeiro de 2010 62 anos e 6 meses 1 de Janeiro de 2009 38 anos (38) 1 de Janeiro de 2011 63 anos 1 de Janeiro de 2010 38 anos e 6 meses (38,5) 1 de Janeiro de 2012 63 anos e 6 meses 1 de Janeiro de 2011 39 anos (39) 1 de Janeiro de 2013 64 anos 1 de Janeiro de 2012 39 anos e 6 meses (39,5) 64 anos e 6 meses 1 de Janeiro de 2014 1 de Janeiro de 2013 40 anos (40) 1 de Janeiro de 2015 65 anos

REGIME LEGAL DO TRABALHO PRESTADO EM PREVENÇÃO

CARREIRA MÉDICA HOSPITALAR

Por regime de prevenção, entende-se aquele em que, em ambiente de Serviço de Urgência, o médico desta carreira fica obrigado a acorrer com prontidão ao hospital se e quando para isso for solicitado por outro médico ali em presença.

A figura surge no DL 73/90, 6.III, cujo art. 31°/5, na redacção que foi introduzida pelo DL 44/2007, 23.II, determina que "Os médicos desta carreira devem prestar, quando necessário, um período semanal máximo de doze horas de trabalho normal no serviço de urgência, convertíveis, por conveniência do serviço, em vinte e quatro horas de prevenção, com o acordo do médico.".

Temos assim que:

(i) O trabalho médico prestado nesta modalidade da prevenção "em domingos, dias feriados e dias de descanso semanal", nos termos do art. 13º/1, DL 62/79, 30.III, confere direito a descanso compensatório "dentro dos oito dias seguintes". Não há nenhuma razão, bem pelo contrário, para que o trabalho prestado em regime de prevenção receba um tratamento diferente do trabalho prestado em regime de presença no serviço de

urgência, por isso que a lei os não distingue;

(ii) "Ouando o trabalho não esteja organizado por turnos [não está, nesta carreira], será concedida dispensa de trabalho na manhã [i.e., até às 12,00 horas] que se segue a cada período de trabalho nocturno..." tal qual determina o nº 2 do mesmo preceito. Esclareça-se que é irrelevante o número de horas prestado no referido período nocturno. Nenhuma proporção deve estabelecida, nem a lei, mais uma vez, distingue entre o trabalho em presença e o trabalho em prevenção. Queira o médico requerer a dispensa, após a prestação de trabalho no Serviço de Urgência, seja em presença, seja em prevenção, que tal gozo lhe deve ser concedido, nos termos do art. 13°, DL 62/79, 30.III.

Pode ser vantajoso apresentar requerimento por escrito, junto do CA hospitalar, de cada vez que seja realizado trabalho nocturno, para o que se encontra em anexo minuta.

Do documento, a preparar em dois (2) exemplares, deve ser guardado um deles, depois de carimbado, datado e rubricado pelo funcionário que o receber.

(Minuta para um Requerimento)
Exmo. Conselho de Administração do Hospital de
F (identificação pessoal e profissional completas), vem expor e requerer o seguinte:
1. O signatário está escalado para prestar trabalho no Serviço de Urgência hospitalar, no período compreendido entre as horas do dia e as horas do dia;
2. De harmonia com o disposto no art. 13°/2, DL 62/79, 30.III, pretende que lhe seja concedida dispensa para descanso no período da manhã seguinte, i.e., entre as horas e as 12,00 horas do dia, por forma a restaurar, minimamente, as suas capacidades físicas e intelectuais, para o restante trabalho que deve satisfazer, no mesmo dia, até às horas;
3. Na verdade, a falta de adequado descanso, constitui dos mais sérios perigos para qualquer médico no âmbito do seu desempenho e, muito especialmente, configura, se denegado, causa do cometimento de erros clínicos que podem afectar a saúde e até a vida dos nossos assistidos, razões estas que, sabêmo-lo todos, determinaram a opção do legislador.
Nestes termos, deve o médico signatário, ser concedida a dispensa legal em apreço.
PEDE DEFERIMENTO O (A) MÉDICO(A),

ACUMULAÇÃO DE FUNÇÕES PÚBLICAS E PRIVADAS

Aos médicos da carreira médica hospitalar, sem exclusividade, é genericamente autorizado desenvolver actividade em regime liberal, à luz do disposto na Base XXXI/3, da Lei de Bases da Saúde, L 48/90, 24.VIII.

Por determinação do nº 1, a mesma Base XXXI/3 (na redacção que lhe foi dada pela L 27/2002, 8.XI), os profissionais do SNS acham-se sujeitos à disciplina do DL 184/89, 2.VII, art. 12º/4, no tocante à acumulação de funções públicas e ao regime do DL 427/89, 7.XII, art. 32º, quanto à acumulação de funções privadas.

Num e noutro caso é necessária a prévia autorização casuística. Na hipótese de acumulação com funções privadas, a eventual recusa de autorização, carece de ser fundamentada.

Observe-se que a definição do conceito de actividade privada, se acha vertida no DL 413/93, 23.XII, art. 2°/2, que a entende como a actividade que tem conteúdo idêntico ao das funções públicas concretamente exercidas pelo requerente, e é desenvolvida de forma permanente ou habitual, dirigindo-se ao mesmo círculo de destinatários.

O DL 97/98, 18.IV, veio introduzir limitações no tocante à celebração de convenções, exercício de funções de

gerência ou detenção de mais de 10% do capital e ao simultâneo exercício de funções de direcção técnica, por parte de directores de serviço do SNS.

Caso o médico pretenda exercer funções numa sociedade de médicos, em posição que configure o desempenho de um cargo ou a subordinação em regime de contrato de trabalho, é necessário que requeira autorização prévia para a acumulação de funções.

Se essas funções se cingirem ao regime liberal (sem horários, sem subordinação) poder-se-ia pensar que o processo de autorização prévia não é exigível, não obstante, ainda nesta hipótese, afigura-se conveniente requerê-la.

Em resumo, aconselha-se a que:

- (i) requeira a prévia autorização para o exercício de funções privadas em acumulação e que, claramente,
- (ii) não assuma funções de direcção técnica,
- (iii) nem detenha por si, pelo seu cônjuge ou ascendentes do 1º grau, a titularidade de capital social superior a 10% da entidade convencionada (a que contrata com o hospital), se essa for a hipótese.

ALTERAÇÃO AO ARTIGO 18º DO ESTATUTO DO SNS

Decreto-Lei n.º 276-A/2007 - de 31 de Julho

As especiais características do Serviço Nacional de Saúde em matéria de recursos humanos têm determinado, ao longo dos tempos, a necessidade de se adoptarem mecanismos próprios de contratação suficientemente ágeis para evitar rupturas no funcionamento dos serviços que directamente prestam cuidados de saúde.

Neste sentido, o artigo 18.º-A do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde prevê a possibilidade de, em situações excepcionais, poderem ser celebrados contratos de trabalho a termo certo por três meses, renováveis por um único e igual período.

Apesar das virtualidades do mecanismo de contratação instituído, torna-se essencial proceder a alguns ajustamentos determinados pela necessidade de adequação à realidade actual, nomeadamente no que diz respeito à duração dos contratos de trabalho a termo certo e, sobretudo, à fixação de um prazo máximo de vigência destes considerado suficiente e adequado ao regular funcionamento do Serviço Nacional de Saúde.

Não se pretendendo excluir o sector da saúde do âmbito da actual reforma da Administração Pública, garante-se através deste diploma, que, até à consolidação dos modelos a implementar, continua a figurar no ordenamento jurídico, a título transitório, um instrumento próprio que responda cabalmente às especificidades inerentes à contra-

tação de profissionais das áreas específicas de prestação de cuidados de saúde.

Foram observados os procedimentos decorrentes da Lei n.º 23/98, de 26 de Maio.

Assim.

No desenvolvimento do regime jurídico estabelecido pela Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, e nos termos da alínea c) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

Artigo 1.º Alteração ao Estatuto do Serviço Nacional de Saúde

O artigo 18.º-A do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro, com as alterações introduzidas pelos Decretos-Leis nº 53/98, de 11 de Março, 401/98, de 17 de Abril, 68/2000, de 26 de Abril, 223/2004, de 3 de Dezembro, e 222/2007, de 29 de Maio, passa a ter a seguinte redacção:

«Artigo 18.º-A Contratos de trabalho a termo resolutivo certo

- 1 Para satisfação de necessidades urgentes de pessoal que possam comprometer a regular prestação de cuidados de saúde, os serviços e estabelecimentos que integram o Serviço Nacional de Saúde podem, a título excepcional, celebrar contratos de trabalho a termo resolutivo certo, até ao prazo máximo de um ano, obedecendo a um processo de selecção simplificado precedido de publicitação da oferta de trabalho pelos meios mais adequados e de decisão reduzida a escrito e fundamentada em critérios objectivos de selecção.
- 2 Quando a duração inicial dos contratos celebrados nos termos do número anterior não atinja o limite de um ano, os mesmos podem ser renovados até ao máximo de duas vezes, devendo a sua duração global, incluindo renovações, observar o limite máximo de um ano.
- 3 A faculdade a que se referem os números anteriores é limitada aos seguintes grupos profissionais:
 - a) Pessoal médico;
 - b) Pessoal de enfermagem;
 - c) Técnicos superiores de saúde;
 - d) Técnicos de diagnóstico e terapêutica;
 - e) Auxiliares de acção médica;
 - f) Pessoal com destino ao exercício de funções de secretariado clínico.
- 4 Para efeitos do disposto nos núme-

ros anteriores, o número máximo de contratos a celebrar é autorizado pelo Ministro de Estado e das Finanças, sob proposta do Ministro da Saúde.

- 5 Compete à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., com observância do limite previsto no número anterior, a fixação de quotas para a contratação de pessoal por cada região de saúde, cabendo à respectiva administração regional de saúde (I.P.) a sua distribuição pelos serviços e estabelecimentos.
- 6 A celebração de contratos nos termos dos números anteriores é da exclusiva competência dos titulares dos órgãos máximos de gestão dos respectivos serviços ou estabelecimentos de saúde.
- 7 Os titulares dos órgãos previstos no número anterior enviam, trimestralmente, à administração regional de saúde (I.P.) territorialmente competente os elementos sistematizados relativos aos contratos celebrados e aos contratos objecto de renovação, bem como à fundamentação das respectivas necessidades.
- 8 Cada administração regional de saúde (I.P.) procede à avaliação dos dados fornecidos pelos serviços ou estabelecimentos, com vista ao planeamento de necessidades no âmbito dos recursos humanos do Serviço Nacional de Saúde, e remete um relatório trimestral à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
- 9 A Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., consolida trimestralmente a informação em relatório que envia aos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde, das finanças e da Administração Pública.»

Artigo 2.º

Período de vigência dos contratos

1 - O período de vigência dos contratos celebrados ao abrigo do disposto no ar-

tigo anterior não pode ultrapassar o último dia do prazo de dois anos a contar da data da entrada em vigor do presente decreto-lei.

2 - Em caso de violação do disposto no número anterior, considera-se que o termo do contrato é o último dia do prazo de dois anos a contar da data da entrada em vigor do presente decreto-lei.

Artigo 3.º Limite

Decorridos dois anos após a entrada em vigor do presente decreto-lei, os serviços e estabelecimentos que constituem o Serviço Nacional de Saúde não podem, sob pena de nulidade, celebrar contratos de trabalho a termo resolutivo certo ao abrigo do disposto no artigo 18.º-A do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde.

Artigo 4.º Disposições transitórias

- 1 Os contratos de trabalho a termo resolutivo certo em vigor à data da entrada em vigor do presente decreto-lei, celebrados ao abrigo do que dispunha o n.º 3 do artigo 18.º-A do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, mantêm-se até ao termo do respectivo prazo contratual, não podendo ser objecto de renovação.
- 2 Se após a cessação dos contratos a que se refere o número anterior for celebrado um novo contrato com o mesmo profissional ao abrigo do disposto no artigo 18.º-A do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, na redacção que lhe é dada pelo presente decreto-lei, o período de vigência do contrato anterior não releva para efeitos de contagem do prazo de duração máxima.

Artigo 5.º Entrada em vigor

O presente decreto-lei entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

REGIME DE PREVENÇÃO

I.

A lei não contem nenhuma definição do que seja o regime de *prevenção*, a que alude o art. 24.º/5, DL 73/90, 6.III, no tocante aos médicos da carreira médica de clínica geral.

A referência feita no texto legal pressupõe que o intérprete conheça a realidade, aliás de certa maneira vinda da legislação anterior, da diferença entre *presença* e *prevenção* determinando-se apenas expressamente que o trabalho semanal do primeiro tipo prestado em serviço de urgência pode ser convertido "no dobro".

Isto é, a lei acolhe o entendimento de que, pela sua natureza, o trabalho prestado em *presença* equivale ao dobro do trabalho prestado em *prevenção*.

Daqui se poderá extrair que o médico que ocupe efectivamente, em *prevenção*, mais de metade do seu tempo (sejam 12 ou 24 horas), estará já a sair das fronteiras desta figura e a entrar nas do regime de *presença*.

Por ocupação, dever-se-á aqui entender o tempo consumido na realização dos actos médicos para que seja convocado, mais o tempo necessário à deslocação ao serviço e o respectivo retorno.

A presença visa, pois, essencialmente garantir a disponibilidade do médico para acudir pontualmente a casos urgentes, constituindo uma menos intensa forma de ocupação do tempo duplo que a caracteriza; a *prevenção* deixa de o ser na hipótese de implicar uma ocupação que iguale ou ultrapasse, em média estatisticamente apurada, metade do tempo fixado.

O regime da prevenção consiste, portanto, numa forma de prestação do trabalho em serviço de urgência em que o médico deve ocorrer às chamadas que lhe foram feitas, gastando, em média, menos de metade do tempo estipulado no seu horário para a realização dos actos médicos em que deva intervir e para as deslocações que careça de efectuar com tal propósito.

II.

Verificando-se que os limites assinalados por regra são transpostos, dever-se-á concluir que os médicos estão já a praticar numa forma camuflada de *presença* e não já de *prevenção*.

Assim, assiste-lhes:

- (i.) o direito de manifestarem a sua indisponibilidade para continuarem a praticar o desvirtuado regime da *prevenção*;
- (ii.) o direito de passarem ao regime de presença.

Para tanto, os interessados, deverão requerer, por escrito, a passagem ao regime de *presença*.

RELATÓRIO DO GABINETE JURÍDICO

SERVIÇOS JURÍDICOS PRESTADOS

Janeiro a Abril/2007

I. Consultas a associados	338
II. Informações escritas e pareceres destinados a associados e órgãos directivos do SIM	180
III. Processos administrativos e judiciais em curso (dos quais foram abertos durante o presente quadrimestre 22 e fechados 4)	329
IV. Participações em reuniões sindicais, em diligências e Audiências em Juízo, no Ministério da Saúde e noutros órgãos e autoridades	39

SÃO OS ADMINISTRADORES HOSPITALARES QUE O DIZEM

in site www.simedicos.pt

Pronto... lá vêm aqueles sujeitos do Sindicato Independente dos Médicos com as suas fantasias, com a mania que percebem de gestão, economia, leis, etc e tal...

Pois é... Mas desta vez quem faz a denúncia e os alertas sobre a situação das Maternidades são os Administradores Hospitalares no seu Blog Saúde SA, num post do dia 4 de Junho, que nos permitimos reproduzir e recomendar a leitura aos inquilinos da João Crisóstomo (e não só...).

Situação das Maternidades

«A situação das maternidades é um problema relevante a nível nacional, ou melhor, uma daquelas questões que ficam pelas "meias tintas".

No sector privado, a situação é próxima da calamidade. Todos (ou quase todos) os argumentos que fundamentaram, no serviço público, a concentração dos blocos de partos, servem para alimentar os ditos "centros privados de nascimento". Desde a casuística anual por unidade até a aberrante percentagem de partos por cesariana (2/3!), levantam uma questão muito sensível na área médica. Esta é o emergente conflito entre altas produtividades e boas práticas médicas. As cesarianas são um meio expedito de resolver (melhor diria, abreviar) um parto, nem sempre com respeito da saúde da mãe e do neófito. Mas permite, como se diz no texto, "trabalhar à peça", ultrapassar o, por vezes, longo periodo expulsivo de um parto eutócito, liberta o obstetra para outros actos e reduz o tempo de utilização da sala de partos. Tudo ganhos de produtividade sem equivalentes na qualidade.

A ERS detectou o problema. Vamos esperar pelas consequências.

Outra questão diz respeito às maternidades públicas. Octávio Cunha, membro da Comissão Nacional de Saúde Materna e Neonatal, citado no post, diz que no Norte o processo "não está a correr bem".

Trata-se de um credenciado médico neonatologista, insuspeito, já que publicamente apoiou a decisão do MS no encerramento de salas de parto que não reuniam requisitos míninos de segurança. Segundo se depreende o encerramento foi processado à pressa, sem acautelar os recursos humanos e os equipamentos das maternidades que - uma vez depuradas as situações inadequadas em termos de segurança e qualidade - integram a actual rede em funcionamento. A atitude apressada, subsidiária de razões político-económicas, acabou por se revelar, em algumas situações, inadequada.

Problemas na referenciação da rede subsistem, p. ex°., em Trás-os-Montes. As gravidas da área de Mirandela deveriam ser referenciadas para Bragança. Não se verifica isso na prática porque, as grávidas a termo, "sabem" que o H de Bragança não está (ainda) devidamente preparado, e optam por dirigir-se a Vila Real. Octávio Cunha conclui, com alguma sagacidade, que "quando estão grávidas as mulheres ficam ainda mais inteligentes"...

As reorganizações, as reestruturações tão necessárias ao SNS, não podem desguarnecer os flancos. Nada do que se faz apressadamente em Saúde, é bom e muito menos seguro.

A questão das maternidades é um processo em vias de sedimentação, todavia, ainda com muitos buracos que urge colmatar.

O processo da reestruturação das urgências está em marcha, mas devia colher ensinamentos da questão das maternidades.

Mesmo para aqueles que apoiam os princípios dessa reforma, tem sido notória a pressa em fechar SAP's, sem que as alternativas aos mesmos estejam consolidadas e testadas, nomeadamente, no que diz respeito à rede de urgência pré-hospitalar.

À rapidez em encerrar deverá corresponder a prontidão em estruturar, viabilizar, adequar e operacionalizar as soluções alternativas (da nova rede). Os hiatos são fatais em Saúde.

Dizia Gregório Marañon, insigne médico e cientista espanhol: "A rapidez, que é uma virtude, gera um vício, que é a pressa".»

MUDANÇAS NAS JUNTAS MÉDICAS

O Sindicato Independente dos Médicos congratula-se com o anúncio hoje feito por Sua Excelência o Sr. Primeiro-Ministro, José Sócrates, de uma auditoria a todas as juntas médicas da Caixa Geral de Aposentações para verificar se há ou não procedimentos que estão errados, e de mudanças na legislação sobre a composição das juntas médicas. Segundo explicou, estas passarão a ser formadas apenas por médicos e a Caixa Geral de Aposentações, apesar de apoiar tecnicamente as juntas, "não participará em nenhuma das decisões", visando "garantir aos portugueses que a decisão das juntas médicas é baseada numa completa autonomia técnica, isto é, num parecer exclusivamente médico e não com nenhuma participação administrativa de qualquer organismo".

O SIM confia que esta resposta política seja acompanhada de uma real e efectiva autonomia técnica das Juntas Médicas nas avaliações e decisões, pautando-se estas por critérios objectivos e transparentes, e que não haja motivo para dúvidas como as que recente e legitimamente foram formuladas pelo Sr. Bastonário da Ordem dos Médicos.

ATESTADOS MÉDICOS NA FUNÇÃO PÚBLICA CHAMADA DE ATENÇÃO DA O.M.

Em comunicado assinado pelo seu presidente e datado de 23 de Maio, a OM contesta o novo regime de justificação de doença para os funcionários públicos, numa chamada de atenção que deve ser realçada:

«No passado dia 9 de Maio, foi publicado o Decreto-Lei n.º 181/2007 que obriga todos os funcionários públicos a justificarem as suas faltas por doença através de declaração médica emitida por Centros de Saúde, Hospitais ou outras entidades com acordo com os subsistemas de saúde da Administração Pública.

Não admitindo que possa estar em causa qualquer desconfiança em relação à idoneidade técnica dos médicos que exercem medicina privada, a Ordem dos Médicos não pode deixar de considerar que esta alteração legislativa terá como resultado dificultar o acesso dos funcionários públicos aos cuidados de saúde, coarctando os seus direitos, nomeadamente no abono da remuneração devida em situação de doença.

A Ordem dos Médicos alerta para o facto de os serviços de saúde públicos estarem de tal forma sobrecarregados -- há muito que é reconhecida publicamente a sua condição deficitária de recursos técnicos e humanos -- que não serão capazes de dar resposta em tempo útil a todas as solicitações que venham a surgir em consequência desta nova obrigação imposta aos funcionários públicos.

A Ordem dos Médicos reafirma que nenhum médico pode ser obrigado ou pressionado a transcrever a decisão clínica de outro Colega. A emissão de declaração médica ou atestado de doença é um acto médico que decorre do diagnóstico e integra a terapêutica do doente.»

RELATÓRIOS PODEM INDUZIR EM ERRO...

Segundo um relatório da OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento) ontem divulgado, em 2005 havia 3,4 médicos por cada mil habitantes em Portugal, o que nos colocava ao nível de países como a França e a Alemanha e acima da média da organização (3 clínicos por mil habitantes).

Ou seja: Portugal dispõe de mais médicos do que a média dos países da OCDE. Mas há que ter em conta não só que os dados portugueses se referem ao total de clínicos inscritos na respectiva ordem profissional, não referindo os que se encontram efectivamente em actividade, ao contrário do que acontece com outros países, mas também que são dados absolutos não distinguindo carências de determinadas especialidades médicas.

Outro dado potencialmente enganador é o de que, em 2005, o peso das despesas com a saúde de Portugal foi de 10.2 por cento do PIB (Produto Interno Bruto), acima da média da OCDE (9 por cento). Só que o PIB português não tem crescido ao mesmo ritmo do dos outros países. E a comprová-lo é que os gastos em saúde per capita, no ano de 2005, colocavam Portugal nos últimos lugares da tabela (2033 dólares), bem abaixo da média da OCDE (2759 dólares).

ARS CENTRO ALIGEIRADA

Segundo a comunicação social, a ARS Centro está a transferir a sua responsabilidade e gestão de vários hospitais e centros de saúde para as suas congéneres do Norte e de Lisboa e Vale do Tejo, no âmbito da reestruturação das ARS, cuja nova lei orgânica gerou mudanças de competências e de áreas territoriais.

Assim, os Hospitais de Oliveira de Azeméis, S. João da Madeira e Santa Maria da Feira fazem, desde ontem, parte da Administração Regional de Saúde (ARS) do Norte, enquanto que para a ARS de Lisboa e Vale do Tejo transitam o Centro Hospitalar de Caldas da Rainha e os hospitais de Alcobaça e Peniche.

O processo similar relativo a centros de saúde só deverá estar pronto no final do ano. Passarão para a ARS Norte os C.S. de S. João da Madeira, Santa Maria da Feira, Oliveira de Azeméis, Espinho, Castelo de Paiva, Vale de Cambra, Cinfães, Resende, S. João da Pesqueira, Penedono, Sernancelhe, Moimenta da Beira, Lamego, Tarouca, Tabuaço e Foz Côa. A depender da ARS de Lisboa e Vale do Tejo ficarão os C.S. de Alcobaça, Bombarral, Caldas da Rainha, Nazaré, Peniche e Óbidos.

BUROCRATA E DESUMANO

Pela controvérsia existente à volta do tema das Juntas Médicas, passamos a reproduzir o artigo de opinião de Fernando Madrinha, publicado na primeira edição do Jornal Expresso de Julho/07.

Burocrata e desumano

Fernando Madrinha

Avalia-se o grau de progresso civilizacional de uma sociedade pela forma como ela e o Estado em aue está organizada tratam as suas crianças, os seus velhos, os seus doentes, os sem trabalho, os deserdados em geral. Quando, por ordem de uma junta médica, uma professora com cancro fatal é obrigada a trabalhar praticamente até à morte; quando a outro professor, já privado do dom da fala, é determinado que regresse à escola para dar aulas de filosofia, o que pensar do Estado aqui representado por duas juntas médicas? Que é desumano e burocrata, que não honra a função que lhe é destinada, que envergonha a sociedade perante a qual tem de responder. Tudo isto é verdade. Daí que sejamos tentados a escandalizar-nos quando o bastonário da Ordem dos Médicos se vem queixar de que, afinal, as juntas médicas não são constituídas apenas por profissionais de saúde: contam também com um representante do organismo do Estado em questão, no caso a ADSE. E que os médicos são "estimulados a recusar aposentações", o que não pode senão parecer-nos chocante, à luz dos dois casos em apreço. Mas por que é que só agora, atrás das notícias, se lembra o bastonário de o dizer? Acontece que os médicos enquanto classe profissional não têm dado muitas razões para merecer a confianca daquela parte do Estado que tem a desagradável missão de fazer contas e de resistir aos abusos. Afinal, são médicos os que validam as baixas fraudulentas com que milhares de funcionários se riem do Estado e dos colegas que ficam sobrecarregados com o seu trabalho. Nem se percebe, aliás, porque vem a Ordem tentar aproveitar-se destes dois tristes casos e, indirectamente, crucificar os funcionários representados nas juntas, quando não há notícia de que algum dos médicos dessas juntas tenha denunciado pressões ou "estímulos" para recusar as aposentações dos dois professores. Se cada um fizesse sempre o seu trabalho com o rigor, a exigência e a responsabilidade devidas, talvez as juntas médicas fossem já constituídas apenas por médicos, como deve ser e faz sentido. Mas a histórica facilidade com que alguns senhores doutores passam falsos atestados explica esta persistente regra da desconfiança. Habituados que estamos a criticar só os políticos e o Estado, como se este fosse uma abstracção, quase nos esquecemos de um facto elementar. É que o bom senso e a humanidade, assim como o rigor e a seriedade de que esse Estado dá provas, são os das pessoas que por ele respondem no seu dia-a-dia.

CHARRUA - NOME A FIXAR

Arquive-se que o homem sossega e a onda passa. Mas não. O homem não sossegou e quer saber porque foi enxovalhado, maltratado, mudado e ofendido se, afinal, se arquiva o processo que lhe moveram. E, arquivando-se sem que dali algo resultasse, impede-se, mais uma vez, o contraditório e, mais importante, que os tribunais se pudessem pronunciar sobre as aleivosias que lhe foram movidas sem defesa possível. E, arquivado, o processo do dixote desagradável para o nosso Primeiro, mantém-se no cargo quem abriu, com estrondo, o que agora se arquiva.

Este processo, arquivado, ainda vai dar que falar. Esta gentinha dormirá tranquila?

QUEM ESTABELECE O PREÇO DOS MEDICAMENTOS, GENÉRICOS INCLUSIVE?

Tendo atingido no passado mês de Maio o número mais alto de sempre, 18,3 por cento, da sua quota de mercado mensal, vem o presidente da Autoridade Nacional do Medicamento (Infarmed), admitir que Portugal tem preços demasiado elevados para os medicamentos genéricos e que devem ser corrigidas as actuais imperfeições entre as quais se contam os preços elevados, colagem dos preços ao preço de referência, elevado número de medicamentos com preços semelhantes, ausência de concorrência, número excessivo de genéricos na mesma substância activa, assim como um elevado número de substâncias activas sem genéricos porque "os preços são menos interessantes".

Sem fazer qualquer referência ao facto de que se essa quota existe ela se deve à prescrição de medicamentos genéricos pelos médicos, não sendo já muito vendável junto da opinião pública a falta de adesão dos médicos, anuncia-se gastos em folhetos e cartazes informativos.

E anuncia-se que estará à disposição para os profissionais de saúde um novo "software" para PC de bolso e telemóveis... Que PC de bolso e que telemóveis? É que, desde as cenas dos Palms distribuídos e que deveriam ter sido devolvidos (e foram? e quantos?), e desde as cenas do Netmédico, que da esmola o pobre desconfia...

Não seria melhor corrigir já as eufemisticas "imperfeições"?

A COISA NÃO SAI

É sina. Sempre que é diploma da saúde, daqueles que melhoram situações, aclaram questões e clarificam momentos a coisa não sai. O Conselho de Ministros fez a sua parte. Aprovou o DL das USF em 24 de Maio. Dois meses volvidos e nada no Diário da República. Já dá para desconfiar. E dava jeito que a coisa saísse. E que se iniciassem conversações para regulamentar a fase seguinte. Estamos preocupados. Dissemos aos Médicos de Família que já estávamos a navegar em águas limpas e calmas, que se podiam voltar a entusiasmar com as suas candidaturas a USF e agora vemos os dias passar sem que o diploma saia.

Serão bruxas? Ou alguém quer ganhar na Secretaria o que não soube negociar lealmente em campo?

O.M. EMITE PARECER SOBRE ATESTADOS PARA CARTA DE CONDUÇÃO E OUTROS

O Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos publicitou na sua revista de Março/07 (e que chegou à maioria dos médicos em devido tempo), um parecer relativo a Atestados Médicos e que adiante pode ler na íntegra.

Nesse parecer é taxativamente afirmado que a obtenção de licença de condução, carta de caçador, licença desportiva ou reconhecimento de aptidão física para a sua prática não se inserem no âmbito de solidariedade social e portanto, **não constituem uma obrigação para o médico que trabalha no Serviço Nacional de Saúde.** Registe-se a mudança no discurso oficial do CNE da OM, o qual em Setembro de 2005 respondia ao SIM que a emissão de atestados para a carta de condução era uma atribuição preferencial do Médico de Família (ou seja, um médico do SNS) e isto mesmo contra a opinião do Colégio de MGF da OM.

"ATESTADOS MÉDICOS

O Conselho Nacional Executivo reiterou o seu parecer de que os médicos que trabalham no Serviço Nacional de Saúde só deverão certificar estados de saúde e de doença que surjam na sequência dos actos médicos efectivamente praticados. Não faz parte do conteúdo funcional do médico do Serviço Nacional de Saúde a atestação de actos do foro da responsabilidade individual, enquanto tal, a emissão de atestados que visem assegurar a obtenção de licenças para actividades que se inscrevem no interesse individual e privado do cidadão. É entendimento do Conselho Nacional Executivo que a obtenção de licença de condução, carta de caçador, licença desportiva ou reconhecimento de aptidão física para a sua prática não se inserem no âmbito de solidariedade social e portanto, não constituem uma obrigação para o médico que trabalha no Serviço Nacional de Saúde. Tal entendimento não invalida que o médico, por sua livre opção, o decida fazer.

in 20 Revista ORDEM DOS MÉDICOS • Março 2007"

PUNIÇÃO PÚBLICA... PARA APRENDEREM!

Era uma vez um ministro da Saúde que disse que nunca foi a um SAP nem nunca iria. Os médicos não gostaram. Um deles afixou na parede. A sua Directora não foi pidesca. Foi demitida. E não bastando um despacho ministerial, eis que tem de aparecer em DR um despacho de exoneração, o Despacho 13288/2007, que aqui se reproduz:

"Pelo Despacho nº. 1/2007 do Ministério da Saúde, de 5 de Janeiro, foi exonerada do cargo de directora do Centro de Saúde de Vieira do Minho a licenciada Maria Celeste Vilela Fernandes Cardoso, com efeitos à data do despacho, por não ter tomado medidas relativas à afixação, nas instalações daquele Centro de Saúde, de um cartaz que utilizava declarações do Ministro da Saúde em termos jocosos, procurando atingi-lo, manifestando a Drª. Maria Celeste Vilela Fernandes Cardoso não reunir as condições para garantir a observação das orientações superiormente fixadas para prossecução e implementação das políticas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde."

VIOLAÇÃO DA CORRESPONDÊNCIA INSTITUCIONALIZADA?

O Ministério da Saúde continua na ordem do dia quanto aos exemplos de autoritarismo e atropelo dos direitos e liberdades individuais dos seus funcionários. É agora a vez de Castelo Branco, onde o Correio da Manhã denuncia a existência de uma nota interna da Coordenadora daquela Sub-região sobre a recepção de correspondência, onde se informa "todo o pessoal da sede" que a correspondência "endereçada directamente a determinados funcionários ou ao cuidado dos mesmos será aberta na coordenação, desde que oriunda de qualquer serviço público ou outro (...)". A menos que o que se configura como sendo uma violação de correspondência tenha deixado de ser crime, e como tal passível de actuação em foro próprio, estamos pelo menos perante uma assumida violação da privacidade. O que é um triste sinal da institucionalização e generalização de tiques controleiros. Conviria ter bem presente que a pretensão de obter eficácia e rigor não se pode sobrepor a princípios e liberdades individuais... ou então altere-se a Constituição!

OS ATEUS DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Para aqueles que já não se lembram do "sistema" de saúde do salazarismo e da sua ausência de cuidados e de serviços de saúde generalizados, em que os ricos compravam saúde e os pobres se sujeitavam aos cuidados caritativos das Misericórdias onde as havia (e que se fosse no sec. XXI seria acrescido, por sugestão ministerial, pela oferta de sacos de medicamentos…), para aqueles que receberam de mão - beijada e sem por ele terem de se bater um SNS universal e tendencialmente gratuito, Simédicos recomenda vivamente a visualização do último documentário do realizador "maldito", Michael Moore, há dias apresentado em Cannes.

Segundo os relatos, "Sicko" (entrelaçar de sick e psycho) é uma viagem pelo sistema de saúde dos Estados Unidos da América e levanta questões sobre saúde pública e privada, esta actualmente esmagadoramente nas mãos das seguradoras. "Sicko" mostra histórias dramáticas de gente real que vive num dos países mais ricos do mundo mas vê o direito à saúde ser-lhe constantemente negado.

Um casal negro abandona um hospital com um bebé doente nos braços, sem atendimento. Um grupo de idosos semabrigo é posto na rua. Uma antiga funcionária de uma seguradora confessa ter negado autorizações para cirurgias urgentes. Um homem que cortou dois dedos numa serra eléctrica teve de optar, por imposição da seguradora, qual é que queria ver reconstituído, pois só havia cobertura para um!

A rapariga que teve um acidente de carro, quando recuperou a consciência no hospital, percebeu que a seguradora não lhe ia pagar nada, porque não os informara antecipadamente da necessidade de assistência!

A jovem de 22 anos com um cancro não tem qualquer ajuda da seguradora para tratamentos, pois que aos 22 anos, um cancro é um luxo!

No sistema de saúde americano, explica Moore, não há intervenção do Estado e os doentes são um estorvo para as empresas privadas, as seguradoras, que não existem para tratar doentes mas para terem o lucro máximo.

IVG NA MADEIRA - CASO A SEGUIR

Todos objectores de consciência. Governo Regional dando cobertura política ao não da Madeira à IVG. Mas, as Leis da República são para cumprir.

Logo Correia de Campos se chega à frente para resolver o problema com a habitual diplomacia e bom senso, esquecendo a autonomia regional e a especificidade do Serviço Regional de Saúde, EPE da Região Autónoma da Madeira. Alberto João aproveita para recordar que a Lei, legítima, não vinha acompanhada com a necessária almofada financeira e, assim sendo, não há IVG na Madeira até que alguém assegure o pagamento.

Por outro lado, vislumbra-se a possibilidade de pronúncia do Tribunal Constitucional se pronunciar. E se a pronúncia fosse pela inconstitucionalidade da Lei?

IVG NOS CENTROS DE SAÚDE

Inevitavelmente os Centros de Saúde vão ser chamados a participar na IVG. E bem, já que os médicos de família terão legitimidade acrescida pela sua proximidade ás doentes e aos seus problemas. Mas estamos curiosos em verificar em que condições e que condições se vão dar aos Centros de Saúde e aos médicos de família para que tal possa ser levado a cabo, cumprindo a Lei, mesmo tratando-se de IVG química. E, conforme se suspeita, se para a IVG deixará de haver os constrangimentos orçamentais que se verificam no Planeamento Familiar, nomeadamente em anticoncepcionais. A seguir com atenção!

NOJO

Ao Ministro da Saúde, não lhe chega demitir. Não lhe chega que o faça sem motivo sério, revelando autoritarismo, défice democrático e intolerância. Não. É preciso, para além da autoritária demissão, ofender, achincalhar e massacrar.

É claro que a Senhora Directora, ora demitida, estava no cargo por vontade política, que não era médica, que estava ligada a um Decreto do anterior Ministro que já nem está em vigor.

Também é claro que todos os Directores continuam a ser nomeados pela lapela e que devem lealdade a quem os nomeia politicamente.

Mas a Senhora está a ser demitida porque se recusou a levantar um processo disciplinar ao médico que, voluntariamente, logo se identificou como o autor da aleivosia e da imprudência.

E recusou-se porque advertiu o médico e retirou o cartaz logo que dele teve conhecimento, sanando um incidente, necessariamente menor.

Mas não chega. O Ministro queria a cabeça do malandro e, como a não teve, ficou com a cabeça da chefe do malandro. Alegando deslealdade.

E porque é proibido falar ou ousar tecer qualquer comentário, mesmo que com salutar humor, do Ministro da Saúde e do Governo.

E, claro, quer que todos esqueçam o que disse: nunca fui a um SAP nem nunca irei.

Frase que ofende milhares de médicos e que causa insegurança nos doentes que recorrem aos mesmíssimos SAP que o Ministro da Saúde mantém abertos e para onde, ainda hoje, o próprio INEM drena as suas emergências (sim está escrito emergências).

O despacho, conhecido desde Janeiro, viu agora a luz do dia no elucidativo Diário da República. E este, para a história, dita o que toda a gente vê: prepotência, excesso, autoritarismo.

À perplexidade pública da leitura do Despacho de Sua Excelência, diligentemente assumido por um subalterno leal, o Ministro acrescenta sal na ferida justificando a confusão em conferência de imprensa.

Porque quer ter razão.

Porque não percebe que o que fez nunca lhe pode dar razão.

Porque só lhe dará razão quem o bajula e quem perdeu o discernimento da vida, da democracia e da tolerância.

Inevitavelmente, Correia de Campos, o Ministro da Saúde, há-de tropeçar na sua própria língua.

LEGISLAÇÃO

Entidade	Diploma/Data	Assunto
Diário da República Nº 80 – 1ª Série	Resolução Cons. Ministros 60/2007 24/04/2007	Prorrogação por mais dois anos, do mandato da Missão para os Cuidados de Saúde de Saúde Primários.
Diário da República Nº 94 – 2ª Série	Despacho 8857/2007 16/05/2007	Reabertura de apresentação de candidaturas à medida nº. 3.1, "Regime de Incentivos do Saúde XXI", para "Unidades de internamento de estadia média e prolongada".
No 94 – 2ª Série 16/05/2007		Nomeação do Conselho de Administração do Hospital Pulido Valente, EPE, comum ao Hospital de Santa Maria, EPE e ao Hospital Pulido Valente.
Diário da República Nº 103 – 1ª Série	Decreto Lei 222/2007 29/05/2007	Novo modelo para as Administrações Regionais de Saúde, centrado na simplificação da estrutura orgânica existente e o reforço das suas atribuições, no sentido de uma maior autonomia e de acomodação funcional exigida pela progressiva extinção das sub-regiões de saúde.
Diário da República Nº 108 – 2ª Série Despacho 10766/2007 05/06/2007		Descongelamento, excepcional, de 127 lugares do mapa de pessoal do Instituto Nacional de Emergência Médica, em regime de contrato individual de trabalho.
Diário da República Nº 118 – 1ª Série	Portaria 741-A/2007 21/06/2007	Estabelece as medidas a adoptar nos estabelecimentos de saúde oficiais ou oficialmente reconhecidos com vista à realização da interrupção da gravidez nas situações previstas no artigo 142º do Código Penal (no sentido de passar a não ser punível a interrupção da gravidez realizada, por opção da mulher, nas primeiras 10 semanas de gravidez.).

AO CONHECER A LEGISLAÇÃO QUE REGULAMENTA A SUA CARREIRA OU AS SUAS FUNÇÕES, TEM MELHORES CONDIÇÕES DE SE DEFENDER E RECLAMAR OS SEUS DIREITOS.

CASO NECESSITE DESTA OU DE OUTRA LEGISLAÇÃO, CONTACTE O SEU SINDICATO, TEREMOS DISPONÍVEL PARA CONSULTA, ENVIO POR CORREIO OU FAX, OS DIÁRIOS DA REPÚBLICA E DEMAIS ELEMENTOS LEGISLATIVOS NA SEDE DO SIM.

ESTEJA DEVIDAMENTE ESCLARECIDO E SEM DÚVIDAS

TABELA REMUNERATÓRIA DA CARREIRA MÉDICA - 2007

Índice 100 - 2.042,42€			REGIMES DE TRABALHO					
			Tempo Completo Dedicação Exclusiva					
Categoria	Escalão j		35 HORAS		35 HORAS		42 HORAS	
Categoria	Escarao	muice	Valor/Mês	V.Hora	Valor/Mês	V.Hora	Valor/Mês	V.Hora
	4	200	2.941,08	19,39	4.084,84	26,93	5.391,99	29,63
Chefe de Serviço	3	195	2.867,56	18,91	3.982,72	26,26	5.257,19	28,89
Chere de Serviço	2	185	2.720,50	17,94	3.778,48	24 <mark>,</mark> 91	4.987,59	27,40
and the principle being the state of	1	175	2.573,45	16,97	3.574,24	23,57	4.717,99	25,92
	6	185	2.720,50	17,94	3.778,48	24,91	4.987,59	27,40
able lalgers objections	5	180	2.646,98	17,45	3.676,36	24,24	4.852,79	26,66
Assistente Graduado	4	175	2.573,45	16,97	3.574,24	23,57	4.717,99	25,92
Assistence Graduado	3	170	2.499,92	16,48	3.472,11	22,89	4.583,19	25,18
that she derived is built	2	160	2.352,87	15,51	3.267,87	21,55	4.313,59	23,70
	1	145	2.132,29	14,06	2.961,51	19,53	3.909,19	21,48
was all subtract to be according to the same	5	145	2.132,29	14,06	2.961,51	19,53	3.909,19	21,48
	4	140	2.058,76	13,57	2.859,39	18,85	3.774,39	20,74
Assistente	3	135	1.985,23	13,09	2.757,27	18,18	3.639,59	20,00
	2	130	1.911,71	12,60	2.655,15	17,51	3.504,79	19,26
	1	120	1.764,65	11,64	2.450,90	16,16	3.235,19	17,78
Clivia Carri	4	105	1.544,07	10,18	2.144,54	14,14	2.830,79	15,55
Clínico Geral	3	100	1.470,54	9,70	2.042,42	13,47	2.695,99	14,81
(Não Especialista)	2	95	1.397,02	9,21	1.940,30	12,79	2.561,19	14,07
a territoria de la composición del composición de la composición d	1	90	1.323,49	8,73	1.838,18	12,12	2.426,39	13,33

	Internato Médico								
Escalão	Índice	Tempo Completo 42 H	V. Hora	Dedicação Exclusiva 42 H	V. Hora				
2	95	1.844,06	10,13	2.561,19	14,07				
pilal on	90	1.747,00	9,60	2.426,39	13,33				
Ano Comum	73		1.490,97 (Va	lor Hora = 8,19)					

Tempo Completo 35 horas s/exclusividade (Recebe 72% do valor do respectivo Índice)

Dedicação Exclusiva 42 horas (Recebe + 32% do valor do respectivo Índice)

Internato Médico com 42 horas s/exclusividade (Recebe + 32% de 72% do Índice respectivo)

SUBSÍDIO ADICIONAL MENSAL CLÍNICA GERAL – 2005 (Portaria nº. 410/2005, de 11 de Abril)

Nº de Inscritos	Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D
Até 1750	326,85	228,38	181,24	104,76
De 1751 a 2000	353,04	254,04	205,86	129,90
Mais de 2000	375,57	278,13	229,42	156,10



SINDICATO INDEPENDENTE dos MÉDICOS

www.simedicos.pt E-mail: secretaria@simedicos.pt; advogados@simedicos.pt

Sede Nacional: Av. 5 de Outubro, 151 - 9° 1050 - 053 LISBOA

- Tel. 217 826 730 Fax 217 826 739

Membro da FEMS - Federação Europeia dos Médicos Assalariados *** Membro Fundador da AMSLB - Associação Médica Sindical Luso-Brasileira *** Membro Fundador da AMSLE - Associação Médica Sindical Luso-Espanhola

FICHA DE SÓCIO

Nome Morada Localidade Código Postal Telfs. de contacto Data de Nascimento Nacionalidade B.I. nº.	Sexo	°.	F
Nome Morada Localidade Código Postal Telfs. de contacto E.mail:		M	F
Morada Localidade Código Postal Telfs. de contacto E.mail: Data de Nascimento Nacionalidade			
Localidade Código Postal Telfs. de contacto E.mail: Data de Nascimento Nacionalidade			
Código Postal Telfs. de contacto E.mail: Data de Nascimento Nacionalidade			
Data de Nascimento Nacionalidade			
		1 1 1	
	ivo de		
Cédula Profissional n°. Contribuinte n°.			
Grau			
Especialidade			
Local de Trabalho			
Localidade			
Entidade Pagadora N°. Mecanográfico			
TV. Niccanograneo			
2º Local de Trabalho			
DECLARAÇÃO Declaro que autorizo o desconto de 1% no vencimento mensal (incluindo Subsía quotização do Sindicato Independente dos Médicos – SIM. Data, /	dio de Féri	ias e Natal),	, referente
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			

Assinatura

PROTOCOLO DE SEGUROS

Com satisfação cumpre-nos dar a conhecer que o SIM estabeleceu com o Grupo Diagonal, concretamente com a Megur/ Diagonal Corretores de Seguros um acordo que visa proporcionar aos nossos associados, o recurso às melhores soluções técnicas de seguro que permitam satisfazer as suas legítimas expectativas.

SOCIEDADE CORRETORA DE SEGUROS, LDA.

A MEGUR/
transnacion
operadores

A MEGUR/ DIAGONAL, integrada num grupo transnacional, é um dos mais importantes operadores do Mercado nacional, com

antecedentes de mais de vinte e cinco anos de permanência. Dispõe de uma equipa de profissionais qualificados, com boa formação técnica, oriunda dos quadros de seguradoras, aptos para personalizadamente, atender às suas solicitações com vista às resoluções das questões suscitadas de modo eficiente e célere.



A MEGUR/ DIAGONAL, atenta a todos os desenvolvimentos e à necessidade de novos produtos, está constantemente actualizando os seus conhecimentos em ordem a poder oferecer as novidades de garantias, coberturas e custos que o Mercado permanentemente disponibiliza.

Assim, possíbilita o recurso aos melhores produtos de seguros, tendo em consideração o binómio garantias/ custos nas areas dos seguros:

Patrimoniais, Automóveis, Acidentes de Trabalho, Responsabilidade Civil, Vida, (nas vertentes Risco, Capitalização e Reforma) Acidentes Pessoais e Doença.

A MEGUR/ DIAGONAL está ao seu serviço, e para isso põe ao seu dispôr gestores SIM, nos seguintes locais, e com os contactos indicados:

	e a'.	Porto	dissional n°.			
Morada	Av. de França, 256-4	4° - Sala 4.2 - 4050-276	PORTO			
Gestor SIM	Ferreira Pinto					
Contactos	T: 22 832 07 99	F: 22 832 33 11	fpinto@megur.grupodiagonal.mail.pt			
		Coimbra	onieden			
Morada	Av. Fernão Magalhãe	es, 619 Edf Mondego Esc	rt 1.02 3000-178 Coimbra			
Gestor SIM	Gestor SIM Vitor Silva					
Contactos	T: 239 852 893	F: 239 852 891	vitorsilva@medialves.pt			
		Lisboa				
Morada	Av. Álvaro Pais, 15	1649-006 Lisboa				
Gestor SIM	João Pedro Ângelo					
Contactos	T: 21 796 11 78	F: 21 796 11 94	joaoangelo@megur.pt			
datal), referent	Subsídio de Périas e 1	Faro	sautorizo o desconto de 1% no venciment			
Morada	Av. 5 de Outubro, 48	8 Loja A 8000-076 Far	ro			
Gestor SIM	Anabela Carvalho					
Contactos	T: 289 894 390	F: 289 894 391	anabelacarvalho@medialves.pt			

CONTACTE A MEGUR/ GRUPO DIAGONAL

ISLA CANELA

Isla Canela fica situada na província de Andaluzia, no Sul de Espanha, junto à fronteira de Portugal/Espanha, banhada pelo Rio Guadiana e pelo Oceano Atlântico.

É uma ilha natural que ocupa uma extensão de 1.760 hectares, com 7 km de praia, canais de navegação, um clima temperado e um encanto natural.

Zona turística por excelência que gira em torno de três motivações para férias: Praia, Golf e Porto Desportivo.





FÉRIAS E FINS–DE-SEMANA

Continuamos a oferecer um local aprazível, para os seus dias de descanso. Venha conhecer os nossos apartamentos tipologia T1 e T2, em Isla Canela, situados nas Urbanizações da Praia Grande, Canela Park e Golf.

Para quaisquer informações, não hesite em contactar os nossos serviços para esclarecer as suas dúvidas, fazer reservas e/ou marcações. Contacte-nos através do tel. 217 826 730, do fax. 217 826 739 ou do e-mail

secretaria@simedicos.pt
seguros@simedicos.pt
ferias@simedicos.pt

Para informações mais detalhadas, sobre Isla Canela, consulte o nosso Site, www.simedicos.pt, no link Férias.

TEMPORADA 2007 / NOVOS SÓCIOS

Aos Sócios que se inscreverem ainda durante o ano de 2007, oferecemos 3 dias gratuitos nos apartamentos do SIM, em Isla Canela. Também o Sócio proponente tem direito, por cada novo sócio, a 1 dia gratuito. Em ambos os casos, estes dias poderão ser usufruídos APENAS FORA DA ÉPOCA ALTA.





POR UM SINDICALISMO MÉDICO INDEPENDENTE E DEMOCRÁTICO

ADERE AO SIM