

*Boletim
do*

sim

Abril/Junº 2009
68

Sindicato Independente dos Médicos



CONTACTOS DO SIM

www.simedicos.pt

SEDE NACIONAL

SIM/LX. VALE TEJO

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

Tel. 217 826 730 / Fax 217 826 739

presidente@simedicos.pt

secretariogeral@simedicos.pt

secretaria@simedicos.pt

advogados@simedicos.pt

contabilidade@simedicos.pt

ferias@simedicos.pt

jornalvirtual@simedicos.pt

Das 10,30 às 19,00 H

DELEGAÇÕES

SIM/AÇORES

sim.acores@gmail.com

SIM/ALENTEJO

mourareis@gmail.com

SIM/ALGARVE

Urbanização Poente ao H.D. Faro,
Lote A - r/c Dtº
8005 - 270 FARO

Tel. 289 813 296/221 - Fax 289 813 222

simalgarve@simedicos.pt

simalgarve@netcabo.pt

Das 10,30 às 14,00h

SIM/CENTRO

Qtº das Fonsecas, Lomba da Arregaça, Lt. 5 – Sala 5
3030 - 243 COIMBRA

Tel. 239 484 137 - Fax 239 481 329

simcentro@simedicos.pt

simcentro@mail.telepac.pt

Das 10,30 às 13,30h e das 14,30 às 18,30h

SIM/MADEIRA

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

SIM/NORTE

R. do Campo Alegre, 830 - 2º Sala 7 4150 - 171 PORTO
Tel. 226 001 266 - Fax 226 001 135

simnorte@simedicos.pt

simnorte@sapo.pt

Das 10,30 às 17,00h

GABINETE JURÍDICO

Consultores: Jorge Pires Miguel / António Luz

SEDE NACIONAL

Tel. 217 826 730 / Fax 217 826 739 - Às 3ºs e 5ºs das 17,00 às 19,00h

SIM/CENTRO

Tel. 239 484 137 / Fax 239 481 329
Às 5ºs das 16,00 às 18,00h

SIM/NORTE

Tel. 226 001 266 / Fax 226 001 135
Segundas 5ºs e últimas 6ºs do mês das 10,30 às 13,00h

SUMÁRIO

Editorial	03
Vitória do Sindicalismo Médico	
Negociação das Carreiras	04
Comunicado Conjunto SIM/FNAM	
Éxito da Negociação Sindical	
Carreiras para todos os médicos	14
Comunicado Conjunto SIM/FNAM	
Diplomas sobre Carreiras Médicas	
Bloqueio do Presidente República? ..	17
Conselho Clínico dos ACES	
Minuta de Protesto.....	18
Declaração de indisponibilidade ao Trabalho Extraordinário	19
Comunicado do SIM/Madeira	20
Horários Médicos na Carreira Médica Hospitalar e outros	21
Folgas	22
Tabela Remuneratória - 2009	23
Legislação	24
Reuniões Esclarecimento Sindical...	24
Ficha de Associado	25
Direitos dos Sócios	26
Isla Canela – Apartamentos	27

SITUAÇÃO LABORAL NA MADEIRA

Desde a criação há 30 anos do Serviço Regional de Saúde na Madeira, aquando da implementação da Autonomia Política e Administrativa do Arquipélago, a Medicina na Madeira tem tido um crescimento e desenvolvimento técnico importante.

A Universalidade, Gratuitidade, Qualidade e a Inovação da Saúde na Região tornaram-se estandartes da própria Autonomia. Tal foi possível por vontade política e por coordenação de esforços entre a Tutela, Médicos e restantes profissionais de Saúde.

Tal sistema público, proposto e desenvolvido pelo nosso colega Nélio Mendonça, Secretário dos Assuntos Sociais do Governo da Região, assentava numa parceria Público-Privado, complementares, geridos pela Convenção Médica da RAM, a qual proporcionava mais-valias para a População bem como para os próprios Médicos.

Assim, comprehende-se que a Madeira tenha passado ao lado das turbulências existentes no SNS. O Sindicato Independente dos Médicos foi parceiro institucional do Governo da Madeira, mantendo um relacionamento consistente e de cordialidade manifesta, traduzido em acordos benéficos para a Saúde na Região.

Subitamente, por motivos que desconhecemos e muito menos comprehendemos, a gestão do Serviço de Saúde da Madeira deixou de considerar os Médicos como verdadeiros parceiros, traduzindo-se tal postura numa linguagem inapropriada, mesmo agressiva e em actos de gestão potencialmente geradores de conflitos, se não de litígios judiciais.

Temos assistido a interpretações grosseiras da legislação, negação de regalias consubstanciadas na Lei, alterações retroactivas de horários de trabalho, interferências inaceitáveis na gestão clínica dos Serviços, resultando em queixas aos Colégios de Especialidade da Ordem dos Médicos que, em última análise, se traduzirão na perda da idoneidade legal dos Serviços e do bom ambiente de trabalho até aqui existente.

O SIM manifestou o seu descontentamento sobre a situação existente, sempre com a cordialidade própria de um parceiro institucional, mas não nos parece que tenhamos sido ouvidos. Ouvimos sim os Médicos da Madeira que nos pedem apoio e orientação.

O Secretariado Regional do SIM/Madeira está disposto a dialogar, negociar e mesmo a efectuar compromissos dificeis, com o sentido de responsabilidade que sempre caracterizou a Classe Médica e o SIM.

Faço votos que o Governo da Madeira também.

Mário Pereira
Secretário Regional do SIM/Madeira

Boletim do SIM

Ficha Técnica

Director
Carlos Arroz

Conselho de Redacção
Alcides Catré, Ana Carvalho Marques, António Passarinho, António Soure, Carlos Santos, Daniel Araújo, João Dias, João Moura Reis, Jorge Roque Cunha, Jorge Silva, Luísa Ferraz, Miguel Cabral, Paulo Simões, Ricardo Mexia, Teresa Fonseca.

Secretárias de Redacção
Piedade Mendes, Cristina Valente

Redacção e Administração
SIM - Av. 5 de Outubro, 151 - 9º
1050 - 053 LISBOA
Tel. 217 826 730 - Fax 217 826 739
E-mail: secretaria@simedicos.pt

Capa
Paulo Simões - "Carreiras Médicas"

Edição, Publicidade e Propriedade
Sindicato Independente dos Médicos - SIM

Publicação Trimestral
Preço: 1,25 €
Tiragem: 7.500 exemplares
Depósito Legal: 21016/88
Inscrito com o nº. 117467 na DGCS

Impressão – GRAFEMA
Parque Industrial Parkim
Rua dos Lirios, 2 – Lt 5 – Fracção C
2860 - 274 ALHOS VEDROS
Tel. 212 944 400 – Fax 212 944 399
E-mail: graf@grafema.pt

VITÓRIA DO SINDICALISMO MÉDICO NA NEGOCIAÇÃO DAS CARREIRAS

Foram oito meses de árduas discussões, de recuos e avanços, de notória tentativa de desgastar os sindicatos médicos e de os empurrar para confrontos e alteração da paz social.

As duas estruturas sindicais, SIM e FNAM, souberam manter-se coesas e determinadas na defesa de princípios incontornáveis: carreiras médicas para todos os médicos independentemente do seu regime de trabalho e jurídico funcional, e opção pelo diálogo e pelo esclarecimento sem abdicar de firmeza.

E tal postura acabou de dar frutos.

Demorou dez anos mas conseguimos e com isso estão de parabéns todos os médicos, e sobretudo os que estão actualmente em CIT e os nossos futuros e jovens colegas que com os diplomas agora accordados, e que se espera sejam rapidamente aprovados em Conselho de Ministros, têm a garantia de carreiras e progressão nas mesmas. Aos que já estão nas Carreiras, garante-se no mínimo a manutenção das disposições existentes.

Virá agora a 2ª parte: a negociação colectiva. Será aqui que Sindicatos e Governo, em pleno pé de igualdade, discutirão exaustivamente remunerações, horários de trabalho, especificidades funcionais das áreas de exercício profissional, avaliação, formação, etc. E do que se acordar sairão beneficiados os médicos sindicalizados.

Registe-se ainda que tal apenas foi possível pelo entendimento político da actual Ministra da Saúde e do Governo que as Carreiras Médicas são o garante da qualidade do Serviço Nacional de Saúde, pilar do nosso estado social que assim sai revigorado. Abaixo transcrevemos o Acordo e os documentos assinados, relativos às Carreiras Médicas.

Carreira Médica CTFP

O Serviço Nacional de Saúde, adiante mencionado por SNS, criado em 1979, é a entidade pública que garante o direito constitucional à protecção e à promoção da saúde a todos os cidadãos. É o núcleo essencial do sistema de saúde português, constituindo-se como um serviço solidário e universal, decisivo para manter e melhorar os níveis de saúde de toda a população e contribuindo para o seu bem-estar e qualidade de vida. É, também, um factor de coesão social na sociedade portuguesa.

Um dos factores críticos do sucesso do SNS é o da qualificação e desenvolvimento técnico-científico dos seus profissionais, designadamente dos médicos. Para estes, tradicionalmente, as carreiras médicas têm sido um requisito e um estímulo para um percurso de diferenciação profissional, marcado por etapas exigentes, com avaliação inter-pares e reconhecimento institucional. Para o SNS, este processo tem possibilitado o desenvolvimento de um sistema de especialização e formação pós-graduada de sucessivas gerações de médicos, com repercuções comprovadas na qualidade dos cuidados de saúde e nos resultados medidos por vários indicadores de saúde populacional. Torna-se, por isso, necessário preservar e aperfeiçoar este património em todas as instituições e estabelecimentos integrados no SNS, independentemente da sua natureza jurídica.

No seguimento do disposto na Base XII Lei de Bases da Saúde de 1990, foi aprovado um novo Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (SNS), revisão em 1993 do estatuto inicial de 1979, no sentido de criar unidades integradas de cuidados de saúde e flexibilizar a gestão dos recursos.

Dada a relevância social do direito à protecção da saúde, adoptaram-se mecanismos especiais de mobilidade e de contratação de pessoal, pretendendo compensar as desigualdades de acesso e de cobertura geodemográfica cumprindo a obrigação constitucional de universalidade do acesso à prestação

de cuidados de saúde.

Com as alterações de gestão e organização que prefiguraram uma aposta na qualidade e na estruturação das carreiras médicas desde 1982 e, na sua última versão pelo Decreto-Lei n.º 73/90 de 6 de Março, ora revogado, desenvolveu-se e valorizou-se a prestação médica no SNS, como um todo coeso e coerente, com especificidades próprias e projecto sustentável. Na presente legislatura, encetou-se a reforma da Administração Pública, estabelecendo a Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, novos regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas, prevendo, em particular, a revisão dos regimes dos corpos ou carreiras especiais.

Neste contexto, a carreira médica, a natureza da prestação de cuidados médicos, pela sua especificidade, conteúdo funcional e independência técnica, não permite a sua absorção em carreira geral e impõe a criação de uma carreira especial.

Deste modo, nos termos do artigo 41.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, o presente decreto-lei revoga o Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de Março, e define o regime legal da carreira médica, enquanto carreira especial da Administração Pública.

Esta carreira especial, implementando um modelo de referência em todo o SNS, independentemente da natureza jurídica dos estabelecimentos e serviços, pretende reflectir um modelo de organização de recursos humanos essencial à qualidade da prestação e à segurança dos procedimentos.

Este decreto-lei institui uma carreira médica única, embora organizada por áreas de exercício profissional, fundando-se em deveres funcionais comuns para todos os médicos e num conteúdo funcional de prestação de cuidados de saúde, investigação e formação profissional.

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

Sim

Foram ouvidos os órgãos de governo próprio das Regiões Autónomas. Assim:
No desenvolvimento do regime jurídico estabelecido pela Lei

n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, e nos termos da alínea c) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

**Capítulo I
Objecto e âmbito**
Artigo 1.º
Objecto

O presente decreto-lei define o regime legal da carreira médica como carreira especial prevista nos artigos 41.º e 101º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, bem como os respectivos requisitos de habilitação profissional.

Artigo 2.º
Âmbito

1 -O presente decreto-lei aplica-se aos médicos integrados na carreira especial médica cuja relação jurídica de emprego público seja constituída por contrato de trabalho em funções públicas.

2 -O presente decreto-lei aplica-se nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, sem prejuízo das competências dos órgãos de governo próprios.

**Capítulo II
Nível habilitacional**
Artigo 3.º

Natureza do nível habilitacional
O nível habilitacional exigido para a carreira especial médica corresponde aos graus de qualificação médica previstos no presente decreto-lei.

Artigo 4.º
Qualificação Médica

1 -A qualificação médica tem por base a obtenção das capacidades e conhecimentos técnicos adquiridos ao longo da formação profissional dos médicos na carreira especial médica e compreende os seguintes graus:

- a) Especialista;
- b) Consultor.

2 -A qualificação dos médicos, estrutura-se em graus, enquanto títulos de habilitação profissional atribuídos pelo Ministério da Saúde e reconhecidos pela Ordem dos Médicos em função da obtenção de níveis de competência diferenciados e sujeitos a procedimento concursal.

Artigo 5.º
Aquisição dos graus

1 -O grau de especialista adquire-se com a obtenção do título de especialista, após conclusão com aproveitamento do internato da especialidade.

2 -O grau de consultor adquire-se após

habilitação efectuada por procedimento concursal, que tenha por base, cumulativamente:

- a. Avaliação curricular;
- b. Prova de verificação de aprofundamento de competências;
- c. Exercício efectivo durante cinco anos de funções com o grau de especialista.

3 -O procedimento concursal previsto no número anterior é regulado por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da Administração Pública e da Saúde, ouvida a Ordem dos Médicos.

Artigo 6.º
Utilização do grau

No exercício e publicitação da sua actividade profissional o médico deve sempre fazer referência ao grau detido.

**Capítulo III
Estrutura da carreira**
Artigo 7.º

Áreas de exercício profissional

- 1. A carreira especial médica organiza-se por áreas de exercício profissional, considerando-se desde já as áreas hospitalar, medicina geral e familiar, saúde pública, medicina legal e medicina do trabalho, podendo vir a ser integradas de futuro outras áreas.
- 2. Cada área prevista no número anterior tem formas de exercício adequadas à natureza da actividade que desenvolve e são objecto de definição em instrumento de regulamentação colectiva de trabalho.

Artigo 8.º
Categorias

A carreira médica é pluricategorial e estrutura-se nas seguintes categorias:

- a) Assistente;
- b) Assistente Graduado;
- c) Assistente Graduado Sénior.

Artigo 9.º
Perfil profissional

- 1. Considera-se médico o profissional legalmente habilitado ao exercício da medicina, capacitado para o diagnóstico, tratamento, prevenção ou recuperação de doenças ou outros problemas de saúde, e apto a prestar cuidados e a intervir sobre indivíduos, conjuntos de indivíduos ou grupos populacionais,

doentes ou saudáveis, tendo em vista a protecção, melhoria ou manutenção do seu estado e nível de saúde.

2. A integração na carreira médica determina o exercício das correspondentes funções.

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

Artigo 10.º
Deveres funcionais

1 -Os trabalhadores integrados na carreira médica estão obrigados ao cumprimento dos deveres gerais estabelecidos para os trabalhadores que exercem funções públicas.

2 -Sem prejuízo do conteúdo funcional inerente à respectiva categoria, os trabalhadores integrados na carreira médica estão obrigados, no respeito pelas *leges artis*, com observância pela autonomia e características técnico-científicas inerentes a cada especialidade médica, ao cumprimento dos seguintes deveres profissionais:

- a) Exercer a sua profissão com respeito pelo direito à protecção da saúde dos utentes e da comunidade;
- b) Esclarecer devidamente o utente sobre os cuidados a prestar e prestados, assegurando a efectividade do consentimento informado;
- c) Exercer as suas funções com zelo e diligência, assegurando o trabalho em equipa, tendo em vista a continuidade e garantia da qualidade da prestação de cuidados e a efectiva articulação de todos os intervenientes;
- d) Participar em equipas para fazer face a situações de emergência ou catástrofe;
- e) Observar o sigilo profissional e todos os demais deveres éticos e princípios deontológicos;
- f) Actualizar e aperfeiçoar conhecimentos e competências na perspectiva de desenvolvimento pessoal, profissional e de aperfeiçoamento do seu desempenho;
- g) Colaborar com todos os intervenien-

tes no trabalho de prestação de serviços de saúde, favorecendo o desenvolvimento de relações de cooperação, respeito e reconhecimento mútuo

Artigo 11.º

Conteúdo funcional da categoria de assistente

1 -O conteúdo funcional da categoria de assistente compreende funções médicas enquadradas em directivas gerais bem definidas, organizadas em equipa, com observância pela autonomia e características técnico-científicas inerentes a cada especialidade médica, nomeadamente:

- a) Prestar cuidados de saúde mediante a prática de actos médicos do âmbito da sua especialidade, sob a sua responsabilidade directa ou sob responsabilidade da equipa na qual o médico esteja integrado;
- b) Recolher, registar, e efectuar tratamento e análise da informação relativa ao exercício das suas funções, incluindo aquela que seja relevante para os sistemas de informação institucionais na área da saúde, designadamente os referentes à vigilância de fenómenos de saúde e de doença;
- c) Participar nas actividades de planeamento e programação do trabalho a executar pela unidade ou serviço;
- d) Participar em programas e projectos de investigação ou de intervenção, quer institucionais quer multicentrícos, nacionais ou internacionais, seja na sua área de especialização ou em área conexa;
- e) Colaborar na formação de médicos em processo de especialização, de médicos em formação básica e de alunos das licenciaturas em medicina ou de outras áreas da saúde;
- f) Participar em júris de concurso ou noutras actividades de avaliação dentro da sua área de especialização ou competência.

Artigo 12.º

Conteúdo funcional da categoria de assistente graduado

Para além das funções inerentes à categoria de assistente, compete ainda ao médico com a categoria de assistente graduado:

- a) Planear e programar o trabalho a executar pela unidade ou serviço;
- b) Desenvolver atitudes e práticas de coordenação técnico-científica e de auto-aperfeiçoamento, que constituam modelo de referência para os

médicos e outros profissionais da unidade ou serviço em que o médico esteja integrado;

- c) Manter e promover actividades regulares de investigação e apresentar anualmente aos profissionais da unidade ou serviço em que esteja integrado relatório da actividade realizada;
- d) Participar em júris de concurso para as categorias de assistente e assistente graduado.

Artigo 13.º

Conteúdo funcional da categoria de assistente graduado sénior

Para além das funções inerentes às categorias de assistente e de assistente graduado, compete ainda ao médico com a categoria de assistente graduado sénior:

- a) Planear, programar e avaliar o trabalho da respectiva unidade, serviço ou departamento;
- b) Assumir a responsabilidade pelas actividades de formação e de desenvolvimento profissional contínuo dos médicos da sua unidade, serviço ou departamento ou das atribuições de formação médica da instituição, quando designado;
- c) Elaborar, promover ou apoiar a concretização de projectos de desenvolvimento técnico-científico, institucional, de qualidade e de inovação, que mobilizem e envolvam o conjunto da equipa profissional em que o médico esteja integrado;
- d) Participar em júris de concursos para todos os graus e categorias da carreira médica.

Artigo 14.º

Grau de Complexidade Funcional

A carreira médica é classificada como de grau 3 de complexidade funcional.

Artigo 15.º

Condições de admissão

1 -Para a admissão à categoria de assistente, é exigido o grau de especialista.

2 -Para a admissão à categoria de assistente graduado, é exigido o grau de consultor.

3 -Para a admissão à categoria de assistente graduado sénior é exigido o grau de consultor e três anos de exercício efectivo com a categoria de assistente graduado.

Artigo 16.º

Recrutamento

1 -O recrutamento para os postos de

trabalho em funções públicas, no âmbito da carreira médica, incluindo mudança de categoria, efectua-se mediante procedimento concursal.

2 -Os requisitos de candidatura e a tramitação do procedimento concursal previstos no número anterior são regulados por portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da Administração Pública e da saúde.

Artigo 17.º

Remunerações

A identificação dos níveis remuneratórios correspondentes às posições remuneratórias das categorias da carreira especial médica é efectuada por decreto regulamentar.

Artigo 18.º

Posições remuneratórias

1 -A cada categoria da carreira especial médica corresponde um número variável de posições remuneratórias que constam do Anexo I ao presente decreto-lei, do qual faz parte integrante.

2 -A determinação da posição remuneratória na categoria de recrutamento é objecto de negociação, nos termos previstos no artigo 55º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro.

3 -A alteração da posição remuneratória na categoria faz-se nos termos dos artigos 46.º a 48.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, tendo em conta o sistema de avaliação de desempenho dos médicos.

Artigo 19.º

Reconhecimento de graus e categorias
Os graus atribuídos pelo Ministério da Saúde e reconhecidos pela Ordem dos Médicos no âmbito das carreiras médicas existentes à data da entrada em vigor do presente decreto-lei ou ao abrigo da respectiva conversão, operada nos termos da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, bem como as categorias, são oponíveis para a elegibilidade necessária aos procedimentos de recrutamento previstos no presente decreto-lei.

Artigo 20.º

Duração do tempo de trabalho
Sem prejuízo do disposto em instrumento de regulamentação colectiva de trabalho, o período normal de trabalho da carreira especial médica para os médicos que venham a ser recrutados, após a entrada em vigor do presente decreto-lei, é de 35 horas semanais.

Artigo 21.º

Saúde pública

1 -Os trabalhadores que venham a ser recrutados, após a entrada em vigor do presente decreto-lei, para a carreira especial médica têm direito a um suplemento remuneratório quando sujeitos ao regime de disponibilidade permanente no exercício efectivo de funções nos departamentos de saúde pública das administrações regionais de saúde e nas unidades de saúde pública dos agrupamentos de centros de saúde.

2 -Para efeitos do disposto no número anterior considera-se regime de disponibilidade permanente a obrigatoriedade de apresentação ao serviço sempre que seja solicitado, mesmo que fora do período normal de trabalho.

3 -A verificação do cumprimento do regime previsto no n.º 1 depende da previsão das respectivas atribuições nos respectivos diplomas orgânicos.

4 -O suplemento remuneratório previsto no presente artigo tem o valor de € 800, sendo objecto de actualização anual, por portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da Administração Pública e da saúde.

5 -Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, em casos de situação de emergência, catástrofe ou outras situações excepcionais que o justifiquem, o Director-Geral da Saúde pode determinar, por despacho do qual constem os nomes dos médicos e o prazo de tais funções, a extensão do regime de disponibilidade aí previsto a outros profissionais médicos.

Artigo 22.º

Unidades de saúde familiar

Os trabalhadores integrados na carreira médica em exercício efectivo de funções nas unidades de saúde familiar são agrupados autonomamente, para efeitos remuneratórios, em tabela própria, nos termos previstos por decreto regulamentar.

Artigo 23.º

Direcção e chefia

1 -Os trabalhadores integrados na carreira médica podem exercer funções de direcção, chefia, ou coordenação de departamentos, serviços ou unidades funcionais do Serviço Nacional de Saúde, desde que sejam titulares das categorias de assistente graduado sénior ou, em casos devidamente fundamentados, de assistente graduado.

2 -Sem prejuízo do disposto em lei especial, e de acordo com a organização interna e conveniência de serviço, o exercício de funções de direcção, chefia, ou coordenação de departamentos, serviços ou unidades funcionais do Serviço Nacional de Saúde é cumprido em comissão de serviço por três anos, renovável por iguais períodos, sendo a respectiva remuneração fixada em diploma próprio.

3 -O exercício das funções referidas nos números anteriores não impede a manutenção da actividade de prestação de cuidados de saúde por parte dos médicos, mas prevalece sobre a mesma.

Artigo 24.º

Período experimental

1 -O período experimental do contrato por tempo indeterminado tem a duração de 90 dias.

2 -Considera-se cumprido o período experimental a que se refere o número anterior sempre que o contrato por tempo indeterminado tiver sido imediatamente precedido da constituição de um vínculo, nas modalidades de contrato a termo resolutivo incerto ou em comissão de serviço, para o exercício da formação médica especializada, com o mesmo órgão ou serviço.

Artigo 25.º

Formação profissional

1 -A formação dos trabalhadores integrados na carreira médica assume carácter de continuidade e prossegue objectivos de actualização técnica e científica ou de desenvolvimento de projectos de investigação.

2 -A formação prevista no número anterior deve ser planeada e programada, de modo a incluir informação interdisciplinar e desenvolver competências de organização e gestão de serviços.

3 -A frequência de cursos de formação complementar ou de actualização profissional, com vista ao aperfeiçoamento, diferenciação técnica ou projectos de investigação, pode ser autorizada, mediante licença sem perda de remuneração, por um período não superior a 15 dias úteis por ano, ou nos termos que vierem a ser definidos por instrumento de regulamentação colectiva de trabalho.

4 -O membro do Governo responsável pela área da saúde pode atribuir, com faculdade de delegar, a licença prevista nos termos do número anterior por um período superior a 15 dias úteis, desde

que a proposta se encontre devidamente fundamentada e a formação se revisite de interesse para os serviços.

Artigo 26.º

Avaliação do desempenho

A avaliação do desempenho relativa aos trabalhadores que integrem a carreira médica regula-se pelo regime da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, com as adaptações que, nos termos previstos no n.º 6 do artigo 3.º da mesma lei, forem introduzidas por instrumento de regulamentação colectiva do trabalho.

Artigo 27.º

Instrumentos de Regulamentação

Colectiva do Trabalho

As normas do regime legal da carreira médica podem ser afastadas por instrumento de regulamentação colectiva de trabalho, nos termos da lei.

Capítulo IV

Normas de transição

Artigo 28.º

Transição para a nova carreira

1 -As carreiras médicas de clínica geral, hospitalar e de saúde pública, criadas nos termos do decreto-lei n.º 73/90, de 6 de Março, são extintas.

2 -Os médicos pertencentes às carreiras previstas no número anterior são integrados na carreira médica definida nos termos do presente decreto-lei, sem prejuízo da manutenção do respectivo regime de trabalho em vigor.

3 -O pessoal médico integrado em carreiras médicas de clínica geral, hospitalar e de saúde pública, nos termos do decreto-lei n.º 73/90, de 6 de Março, com a categoria de assistente transita para a categoria de assistente.

4 -O pessoal médico integrado em carreiras médicas de clínica geral, hospitalar e de saúde pública, nos termos do decreto-lei n.º 73/90, de 6 de Março, com a categoria de assistente graduado transita para a categoria de assistente graduado.

5 -O pessoal médico integrado em carreiras médicas de clínica geral, hospitalar e de saúde pública, nos termos do decreto-lei n.º 73/90, de 6 de Março, com a categoria de chefe de serviço transita para a categoria de assistente graduado sénior.

6 -O reposicionamento remuneratório dos trabalhadores integrados na carreira médica, referidos nos números anteriores faz-se nos termos do artigo 104.º

da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro.

Artigo 29.º

Transição de graus

1 -Os médicos que detenham o título de especialista concedido pela Ordem dos Médicos são equiparados, para efeitos do presente decreto-lei, a especialistas.

2 -O grau de generalista, obtido nos termos do artigo 22.º do decreto-lei n.º 73/90, de 6 de Março, de especialista, obtido nos termos do artigo 29.º do decreto-lei n.º 73/90, de 6 de Março, e de especialista em saúde pública, obtido nos termos do artigo 37.º do decreto-lei n.º 73/90, de 6 de Março, é equiparado, para efeitos do presente decreto-lei, ao grau de especialista.

3 -O grau de consultor, obtido nos termos dos artigos 22.º, 29.º e 37.º do decreto-lei n.º 73/90, de 6 de Março, é equiparado, para efeitos do presente decreto-lei, ao grau de consultor.

Artigo 30.º

Mapas de pessoal

Os mapas de pessoal consideram-se automaticamente alterados, passando as categorias a ser as constantes do presente decreto-lei.

Capítulo V

Disposições finais e transitórias

Artigo 31.º

Categoria subsistente

1 -Os clínicos gerais não habilitados com o grau de generalista não transitam para a nova carreira, mantendo como categoria subsistente nos termos do artigo 106º da lei 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, a extinguir quando vagar.

2 -O disposto no número anterior não impede a aplicação do regime previsto nos artigos 11.º, 19.º, 25.º, 26.º, do presente decreto-lei, bem como do que venha a ser estabelecido em sede de instrumento de regulamentação colectiva de trabalho.

3 -As funções dos clínicos gerais são as que caracterizam os postos de trabalho que os mesmos ocupam à data da entrada em vigor do presente decreto-lei.

Artigo 32.º

Norma transitória

1 -Os médicos transitam para a carreira especial médica nos termos previstos no artigo 28.º.

2 - Os médicos, que não pretendam

manter o respectivo regime de horário de trabalho actualmente em vigor, podem requerer ao presidente do órgão de administração do estabelecimento onde prestem funções, por escrito, a todo o tempo, com produção automática de efeitos, a transição para o regime previsto no artigo 20.º.

3 -Caso não efectuem a opção prevista no número anterior os médicos mantêm o respectivo regime de trabalho, remunerações e direitos inerentes, conforme os seguintes regimes de trabalho:

- a) Trinta e cinco horas semanais sem dedicação exclusiva;
- b) Trinta e cinco horas semanais, com dedicação exclusiva;
- c) Quarenta e duas horas semanais;
- d) Trinta e cinco horas semanais, sem dedicação exclusiva com disponibilidade permanente;
- e) Trinta e cinco horas semanais, com dedicação exclusiva e disponibilidade permanente;

Artigo 33.º

Alteração ao Decreto-Lei n.º 203/2004 de 18 de Agosto

1 -Os artigos 12.º-A, 20.º, 21.º e 23.º do Decreto-Lei n.º 203/2004 de 18 de Agosto passam a ter a seguinte redacção:

"Artigo 12.º-A

[...]

- 1 - [...]
- 2 - [...]
- 3 - [...]
- 4 - [...]
- 5 - [...]
- 6 - [...]
- 7 - [...]
- 8 - [...]
- 9 - [...]
- 10 - [...]
- 11 - [...]
- 12 - [...]

13 - O disposto nos nº 5 a 7 aplica-se aos médicos que estejam colocados em vagas preferenciais em estabelecimentos com natureza de entidade pública empresarial, devendo o exercício de funções, nos termos do nº 4, efectivar-se mediante celebração de contrato de trabalho sem termo ao abrigo do regime de pessoal daquelas entidades.

Artigo 20.º

[...]

A remuneração-base nos médicos internos é fixada por referência ao regime previsto no artigo 16.º e é regulada por

decreto regulamentar.

Artigo 21.º

[...]

1 - [...]

2 -Aos médicos internos é atribuído um suplemento remuneratório mensal de deslocação no valor de € 200 quando por condições técnicas do estabelecimento em que estejam colocados ou de agrupamentos de estabelecimentos tenham de frequentar estágio ou parte do programa de formação noutra serviço ou estabelecimento situado a mais de 50 km, onde não tenham residência.

3 -O suplemento previsto no número anterior deve ser objecto de actualização anual, por portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da Administração Pública e da saúde.

Artigo 23.º

[...]

1 -A aprovação final no internato médico confere o grau de médico especialista na correspondente especialidade.

2 - [...]

3 - (Revogado)"

Artigo 34.º

Aditamento ao Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de Agosto

É aditado o artigo 30.º-A ao Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de Agosto, com a seguinte redacção:

"Artigo 30.º-A

Norma transitória

O regime remuneratório previsto nos artigos 20.º e 21.º aplica-se aos médicos internos a partir de 1 de Janeiro de 2010.

Artigo 35.º

Disposição final

1 -No prazo de 30 dias, a contar da data de entrada em vigor do presente decreto-lei são desencadeados os procedimentos de negociação dos instrumentos de regulamentação colectiva de trabalho previstos no artigo 27.º.

2 -Com início da vigência do instrumento de regulamentação colectiva previsto no nº anterior, cessa a aplicação do disposto no Decreto-Lei n.º 324/99 de 18 de Agosto e no Decreto-Lei n.º 325/99 de 18 de Agosto, aos trabalhadores integrados na carreira médica.

3 -Em matéria de incompatibilidades, impedimentos e exercício de medicina liberal, é aplicável aos médicos in-

tegrados na carreira médica o disposto nos artigos 25.º e seguintes da Lei 12-A/2008 de 27 de Fevereiro.

4 -Ficam salvaguardadas, no prazo de 24 meses, as situações constituídas ou a constituir durante este prazo, ao abrigo de:

- a) Artigos 20.º a 22.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro;
- b) Decreto-Lei n.º 324/99, de 18 de Agosto;
- c) Decreto-Lei n.º 325/99, de 18 de Agosto;
- d) Artigo 47 do Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de Março.

Artigo 36.º

Norma revogatória

1 -São revogados os seguintes diplomas e disposições legais:

- a) O Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de Março, com excepção dos n.ºs 5 a 9 e 11 a 14 do artigo 24.º e dos n.ºs 5 a 16 do artigo 31.º os quais se mantêm em vigor, na redacção que lhe foi dada pelo DL 44/2007 de 23/02, com as necessárias adaptações, na medida em que regulem situações não previstas no presente Decreto-Lei e na medida em que não forem contrárias ao regime por ele estabelecido, até ao início da vigência do instrumento de regulamentação colectiva de trabalho

previsto no n.º 1 do artigo 35.º.

b) O Decreto-Lei n.º 198/97, de 2 de Agosto;

c) Os artigos 20.º a 22.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de

O Primeiro-Ministro

O Ministro de Estado e das Finanças

O Ministro da Justiça

O Ministro do Trabalho e Solidariedade Social

A Ministra da Saúde

O Ministro da Ciência da Tecnologia e do Ensino Superior

ANEXO I

Carreira	Categoria	Grau de Complexidade Funcional	Número de Posições Remuneratórias
Médica	Assistente Graduado Sénior	3	3
	Assistente Graduado	3	5
	Assistente	3	8

Entidades Públicas Empresariais

O Serviço Nacional de Saúde, adiante mencionado por SNS, criado em 1979, é a entidade pública que garante o direito constitucional à protecção e à promoção da saúde a todos os cidadãos. É o núcleo essencial do sistema de saúde português, constituindo-se como um serviço solidário e universal, decisivo para manter e melhorar os níveis de saúde de toda a população e contribuindo para o seu bem-estar e qualidade de vida. É, também, um factor de coesão social na sociedade portuguesa.

Um dos factores críticos do sucesso do SNS é o da qualificação e desenvolvimento técnico-científico dos seus profissionais, designadamente dos médicos. Para estes, tradicionalmente, as carreiras médicas têm sido um requisito e um estímulo para um percurso de diferenciação profissional, marcado por etapas exigentes, com avaliação inter-pares e reconhecimento institucional. Para o SNS, este processo tem possibilitado o desenvolvimento de um sistema de especialização e formação pós-graduada de sucessivas gerações de médicos, com repercussões comprovadas na qualidade dos cuidados de saúde e nos resultados medidos por vários indicadores de saúde populacional. Torna-se, por isso, necessário preservar e aperfeiçoar este património em todas as instituições e estabelecimentos integrados no SNS, independentemente da sua natureza jurídica.

No seguimento do disposto na Base XII Lei de Bases da Saúde de 1990, foi aprovado um novo Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (SNS), revisão em 1993 do estatuto inicial de 1979, no sentido de criar unidades integradas de cuidados de saúde e flexibilizar a gestão dos recursos.

Dada a relevância social do direito à protecção da saúde, adoptaram-se mecanismos especiais de mobilidade e de contratação de pessoal, pretendendo compensar as desigualdades de acesso e de cobertura geodemográfica cumprindo a obrigação constitucional de universalidade do acesso à prestação de cuidados de saúde.

Com as alterações de gestão e organização que prefiguraram uma aposta na qualidade e na estruturação das carreiras médicas desde 1982 e, na sua última versão pelo Decreto-Lei nº 73/90, de 6 de Março, desenvolveu-se e valorizou-se a prestação médica no SNS, como um todo coeso e coerente, com especificidades próprias e projecto sustentável.

Num passado recente, através da Lei nº 27/2002, de 8 de Novembro, iniciou-se um processo de reforma da gestão hospitalar mediante o aprofundamento das formas de natureza empresarial e de gestão de recursos humanos.

Esta reforma, encetada com a alteração da natureza jurídica dos hospitais para sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos, determinou, posteriormente, em finais de 2005, a transformação das instituições de saúde em entidades públicas empresariais, adiante abreviadamente EPE.

Conforme previsto no Programa de Estabilidade e Crescimento, o estatuto de entidade pública empresarial será progressivamente alargado a todos os hospitais e unidades locais de saúde, incluindo os que actualmente se encontram integrados no sector público administrativo e que mantêm a natureza jurídica de instituto público.

Importa também ter em conta, no seio do SNS, a realidade das parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento

Sim

privados. Em 2001, no mandato do XIV Governo Constitucional, foi criada a Estrutura de Missão Parcerias Saúde, tendo em vista executar a estratégia de promoção de formas inovadoras de gestão no âmbito do SNS, nomeadamente através da criação de Parcerias Público-Privadas (PPP), instituídas pelo Decreto-Lei 185/2002, de 20 de Agosto.

A característica mais marcante do modelo foi o sector privado dever também assegurar a vertente da gestão clínica que, pela utilização de regras de gestão empresarial a aplicar por um parceiro privado, se esperava conduzissem a uma maior economia, eficiência e eficácia. Neste âmbito, encontram-se cinco processos em fases diferentes de aplicação, nomeadamente o Centro de Reabilitação de S. Brás de Alportel, o Hospital de Cascais, o Hospital São Marcos - Braga, o Hospital de Vila Franca de Xira e o Hospital de Loures.

No que concerne aos recursos humanos, tem revelado ser linha condutora dos regimes do sector empresarial do Estado, sucessivamente aprovados em 1999 e 2007, fazer aplicar aos respectivos trabalhadores o Código de Trabalho, enquanto sede legal do respectivo estatuto de pessoal.

Na presente legislatura, iniciou-se a reforma da Administração Pública, estabelecendo a Lei nº 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, novos regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas, prevendo, em particular, a revisão dos regimes dos corpos ou carreiras especiais.

No âmbito da reformulação do regime de carreiras da Administração Pública, criou-se um patamar de referência para as carreiras dos profissionais de saúde nos EPE e nas PPP integradas no SNS, pelo que adquire, neste contexto, particular importância a intenção de se replicar o modelo no sector empresarial do Estado e nas parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados.

CAPÍTULO I

Objecto e Âmbito

Artigo 1.º

Objecto

O presente decreto-lei define o regime legal da carreira aplicável aos médicos nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, integradas no Serviço Nacional de Saúde, bem como os respectivos requisitos de habilitação profissional e percurso de progressão profissional e de diferenciação técnico-científica.

Artigo 2.º

Âmbito

1 -O presente decreto-lei aplica-se aos médicos em regime de contrato individual de trabalho, de acordo com o Código do Trabalho, nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, integradas no Serviço Nacional de Saúde, nos termos dos diplomas legais que definem o regime ju-

rídico dos trabalhadores dessas entidades, sem prejuízo da manutenção do mesmo regime laboral e no disposto em instrumento de regulamentação colectiva de trabalho.

2 -O disposto no número anterior não prejudica os contratos de gestão já aprovados, bem como os que se encontram em fase de procedimento prévio à contratação ou em fase de procedimento concursal à data de entrada em vigor do presente decreto-lei

3 -O presente decreto-lei aplica-se nas regiões autónomas dos Açores e da Madeira, sem prejuízo das competências dos órgãos de governo próprio.

Capítulo II

Nível habilitacional

Artigo 3.º

Natureza do nível habilitacional

O nível habilitacional exigido para a carreira médica corresponde aos graus de qualificação médica previstos no presente decreto-lei.

Efectivamente, a padronização e identidade de critérios de organização e valorização de recursos humanos, contribui para a circularidade do sistema e sustenta o reconhecimento mútuo de qualificação e categorização, independentemente do local de trabalho e da natureza jurídica da relação de emprego.

No âmbito das parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, a importância desta estratégia é relevante, em função da exigência que deve ser tida com as entidades gestoras, nomeadamente em matéria de qualidade e equidade na prestação de cuidados médicos, defesa do interesse dos utentes, estandardização das práticas médicas e possibilidade de circularidade dos profissionais, impondo rigor e coerência ao modelo.

Para alcançar este desiderato, torna-se imperativo alterar, em conformidade, o regime de pessoal médico dos estabelecimentos EPE e das parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, no domínio do SNS.

Esta alteração não condiciona a aplicação do Código do Trabalho, nem a liberdade de negociação reconhecida às partes no âmbito da contratação colectiva.

Em síntese, através do presente decreto-lei, o Governo pretende garantir que os médicos das instituições de saúde no âmbito do SNS possam ter um percurso comum de progressão profissional e de diferenciação técnico-científica, o que possibilita também a mobilidade inter-institucional, sem subverter a autonomia de gestão do sector empresarial do Estado ou das Parcerias Público-Privadas.

Foram ouvidas as organizações sindicais representativas do sector.

Foram ouvidos os órgãos de governo próprio das Regiões Autónomas. Assim:

Nos termos da alínea a) do nº 1 do art.º 198º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

Artigo 4.º

Qualificação Médica

1 -A qualificação médica tem por base a obtenção das capacidades e conhecimentos técnicos adquiridos ao longo da formação profissional e compreende os seguintes graus:

- a) Especialista;
- b) Consultor;

2 -A qualificação dos médicos, estrutura-se em graus, enquanto títulos de habilitação profissional atribuídos pelo Ministério da Saúde e reconhecidos pela Ordem dos Médicos em função da obtenção de níveis de competência diferenciados e sujeição a procedimento concursal.

Artigo 5.º

Aquisição dos graus

1 -O grau de especialista adquire-se com a obtenção do título de especialista, após conclusão com aproveitamento do internato da especialidade.

2 -O grau de consultor adquire-se após habilitação efectuada por procedimento

concursal de provas públicas, que tenha por base, cumulativamente:

- a) Avaliação curricular;
 - b) Prova de verificação de aprofundamento de competências;
 - c) Exercício efectivo durante 5 anos de funções com o grau de especialista.
- 3 -O procedimento concursal previsto no número anterior é regulado por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da Administração Pública e da Saúde, ouvida a Ordem dos Médicos.

Artigo 6.º

Utilização do grau

No exercício e publicitação da sua actividade profissional o médico deve sempre fazer referência ao grau detido.

Capítulo III Estrutura da carreira

Artigo 7.º

Áreas de exercício profissional

1. A carreira especial médica organiza-se por áreas de exercício profissional, considerando-se desde já as áreas hospitalar, medicina geral e familiar, saúde pública, medicina legal e medicina do trabalho, podendo vir a ser integradas de futuro outras áreas.
2. Cada área prevista no número anterior tem formas de exercício adequadas à natureza da actividade que desenvolve e são objecto de definição em instrumento de regulamentação colectiva de trabalho.

Artigo 8.º

Categorias

A carreira médica estrutura-se nas seguintes categorias:

- a) Assistente;
- b) Assistente Graduado;
- c) Assistente Graduado Sénior.

Artigo 9º

Perfil profissional

1. Considera-se médico o profissional legalmente habilitado ao exercício da medicina, capacitado para o diagnóstico, tratamento, prevenção ou recuperação de doenças ou outros problemas de saúde, e apto a prestar cuidados e a intervir sobre indivíduos, conjuntos de indivíduos ou grupos populacionais, doentes ou saudáveis, tendo em vista a protecção, melhoria ou manutenção do seu estado e nível de saúde.

2. A integração na carreira médica determina o exercício das correspondentes funções.

3. O médico exerce a sua actividade

com plena responsabilidade profissional e autonomia técnico-científica, através do exercício correcto das funções assumidas, coopera com outros profissionais cuja acção seja complementar à sua e coordena as equipas multidisciplinares de trabalho constituídas.

Artigo 10.º

Deveres funcionais

1 -Sem prejuízo do conteúdo funcional inerente à respectiva categoria, os trabalhadores integrados na carreira médica estão obrigados, no respeito pelas *leges artis*, ao cumprimento dos seguintes deveres profissionais, com observância pela autonomia e características técnico-científicas inerentes a cada especialidade médica:

- a) Exercer a sua profissão com respeito pelo direito à protecção da saúde dos utentes e da comunidade;
- b) Esclarecer devidamente o utente sobre os cuidados a prestar e prestados, assegurando a efectividade do consentimento informado;
- c) Exercer as suas funções com zelo e diligência, assegurando o trabalho em equipa, tendo em vista a continuidade e garantia da qualidade da prestação de cuidados e a efectiva articulação de todos os intervenientes;
- d) Participar em equipas para fazer face a situações de emergência ou catástrofe;
- e) Observar o sigilo profissional e todos os demais deveres éticos e princípios deontológicos;
- f) Actualizar e aperfeiçoar conhecimentos e competências na perspectiva de desenvolvimento pessoal, profissional e de melhoria do seu desempenho;
- g) Colaborar com todos os intervenientes no trabalho de prestação de serviços de saúde, favorecendo o desenvolvimento de relações de cooperação, respeito e reconhecimento mútuo.

Artigo 11.º

Conteúdo funcional da categoria de assistente

1 -O conteúdo funcional da categoria de assistente compreende funções médicas enquadradas em directivas gerais bem definidas, organizadas em equipa, com observância pela autonomia e características técnico-científicas inerentes a cada especialidade médica, nomeadamente:

a) Prestar cuidados de saúde mediante a prática de actos médicos do âmbito da sua especialidade, sob a sua responsabilidade directa ou da equipa na qual esteja integrado;

b) Recolher, registar, e efectuar tratamento e análise da informação relativa ao exercício das suas funções, incluindo aquela que seja relevante para os sistemas de informação institucionais na área da saúde, designadamente os referentes à vigilância de fenómenos de saúde e de doença;

c) Participar nas actividades de planeamento e programação do trabalho a executar pela unidade ou serviço;

d) Participar em programas e projectos de investigação ou de intervenção, quer institucionais quer multicéntricos, nacionais ou internacionais, seja na sua área de especialização ou em área conexa;

e) Colaborar na formação de médicos em processo de especialização, de médicos em formação básica e de alunos das licenciaturas em medicina ou de outras áreas da saúde;

f) Participar em júris de concursos ou noutras actividades de avaliação dentro da sua área de especialização ou competência.

Artigo 12º

Conteúdo funcional da categoria de assistente graduado

Para além das funções inerentes à categoria de assistente, compete ainda ao médico com a categoria de assistente graduado:

a) Planejar e programar o trabalho a executar pela unidade ou serviço;

b) Desenvolver atitudes e práticas de coordenação técnico-científica e de auto-aprifoamento, que constituam modelo de referência para os médicos e outros profissionais da unidade ou serviço em que esteja integrado;

c) Manter e promover actividades regulares de investigação e apresentar anualmente aos profissionais da unidade ou serviço em que esteja integrado relatório da actividade realizada;

d) Participar em júris de concurso para as categorias de assistente e assistente graduado.

Artigo 13.º

Conteúdo funcional da categoria de assistente graduado sénior

Para além das funções inerentes às

categorias de assistente e de assistente graduado, compete ainda ao médico com a categoria de assistente graduado sénior:

- a) Planear, programar e avaliar o trabalho da respectiva unidade, serviço ou departamento;
- b) Assumir a responsabilidade pelas actividades de formação e de desenvolvimento profissional contínuo dos médicos da sua unidade, serviço ou departamento ou das atribuições de formação médica da instituição, quando designado;
- c) Elaborar, promover ou apoiar a concretização de projectos de desenvolvimento técnico-científico, institucional, de qualidade e de inovação, que mobilizem e envolvam o conjunto da equipa profissional em que esteja integrado;
- d) Participar em júris de concursos para todos os graus e categorias da carreira médica.

Artigo 14.^º

Condições de admissão

- 1 -Para a admissão à categoria de assistente, é exigido o grau de especialista.
- 2 -Para a admissão à categoria de assistente graduado, é exigido o grau de consultor.
- 3 -Para a admissão à categoria de assistente graduado sénior é exigida a duração mínima de três anos de exercício efectivo com a categoria de assistente graduado.

Artigo 15.^º

Recrutamento

- 1 -O recrutamento para os postos de trabalho sujeitos ao regime do Código do Trabalho, no âmbito da carreira médica, incluindo mudança de categoria, é feito mediante processo de selecção com observância do disposto no artigo 14.^º do presente decreto-lei.
- 2 -Os requisitos de candidatura e a tramitação do processo de selecção previstos no número anterior são regulados por instrumento de regulamentação colectiva de trabalho.

Artigo 16.^º

Posições remuneratórias e remunerações

As posições remuneratórias e as remunerações dos trabalhadores integrados na carreira médica são fixadas em instrumento de regulamentação colectiva de trabalho.

Artigo 17^º

Reconhecimento de graus e categorias Os graus atribuídos pelo Ministério da Saúde e reconhecidos pela Ordem dos Médicos no âmbito das carreiras médicas criadas pelo decreto-lei nº 73/90, de 6 de Março, ou ao abrigo da respectiva reconversão, operada nos termos da Lei nº 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, bem como as categorias, são oponíveis para a elegibilidade necessária aos procedimentos de recrutamento previstos no presente decreto-lei.

Artigo 18.^º

Alteração ao Decreto-Lei nº 185/2002 de 20 de Agosto, ao Decreto-Lei nº 233/2005 de 29 de Dezembro, ao Decreto-Lei nº 50-B/2007 de 28 de Fevereiro, e ao Decreto-Lei nº 183/2008, de 4 de Setembro

- 1 -Os artigos 6^º e 9^º do Decreto-Lei nº 185/2002 de 20 de Agosto passam a ter a seguinte redacção:

"Artigo 6.^º

[...]

1 -Sem prejuízo da aplicação do regime do artigo 32.^º do Estatuto do SNS, aprovado pelo Decreto-Lei nº 11/93, de 15 de Janeiro, os trabalhadores com contrato de trabalho em funções públicas podem ser contratados por outras entidades em regime de cedência de interesse público para as actividades a exercer em regime de parceria no âmbito deste diploma, nos termos da Lei nº 12-A/2008, de 27 de Fevereiro.

2 -Os trabalhadores a que se refere o número anterior podem candidatar-se ao procedimento concursal de recrutamento para mudança de categoria na respectiva carreira.

- 3 -(anterior nº 4)

Artigo 9.^º

[...]

1 - [...]

2 -O estabelecimento afecto ao contrato de gestão deve garantir, nomeadamente, a aplicação do regime disposto em diplomas que definem o regime legal de carreira de profissões da saúde, bem como a continuidade dos cuidados de saúde e o acesso dos utentes do SNS de acordo com a articulação definida e as responsabilidades que lhe estão atribuídas.

- 3 - [...]; 4 - [...]"

2 -O artigo 14.^º do Decreto-Lei nº 233/2005 de 29 de Dezembro passa a ter a seguinte redacção:

"Artigo 14.^º

[...]

1 -Os trabalhadores dos hospitais E.P.E., estão sujeitos ao regime do contrato de trabalho, de acordo com o Código do Trabalho, bem como ao regime disposto em diplomas que definem o regime legal de carreira de profissões da saúde, demais legislação laboral, normas imperativas sobre títulos profissionais, instrumentos de regulamentação colectiva de trabalho e regulamentos internos.

2 -[...]; 3 -[...]; 4 -[...]

3 -O artigo 12.^º do Decreto-Lei nº 50-B/2007 de 28 de Fevereiro passa a ter a seguinte redacção:

"Artigo 12.^º

[...]

1 -Os trabalhadores da ULSNA, E.P.E., estão sujeitos ao regime do contrato de trabalho, de acordo com o Código do Trabalho, bem como ao regime disposto em diplomas que definem o regime legal da carreira de profissões da saúde, demais legislação laboral, normas imperativas sobre títulos profissionais, instrumentos de regulamentação colectiva de trabalho e regulamentos internos.

2 -[...]; 3 -[...]; 4 -[...]

4 -O artigo 12.^º do Decreto-Lei nº 183/2008 de 4 de Setembro passa a ter a seguinte redacção:

"Artigo 12.^º

[...]

1 -Os trabalhadores das ULS, estão sujeitos ao regime do contrato de trabalho, de acordo com o Código do Trabalho, bem como ao regime disposto em diplomas que definem o regime legal da carreira de profissões da saúde, demais legislação laboral, normas imperativas sobre títulos profissionais, instrumentos de regulamentação colectiva de trabalho e regulamentos internos.

2 -[...]; 3 -[...]; 4 -[...]

Artigo 19^º

Entrada em vigor

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

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de

O Primeiro-Ministro; O Ministro de Estado e das Finanças; O Ministro da Justiça; O Ministro do Trabalho e Solidariedade Social; A Ministra da Saúde

Sim

Ministra da Saúde

*Hájapez
F CR.*

**PROCESSO DE NEGOCIAÇÃO COLECTIVA E PARTICIPAÇÃO DOS
TRABALHADORES DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA EM REGIME DE
DIREITO PÚBLICO**

Projecto de Decreto-Lei referente ao Regime Jurídico da Carreira Médica

Acordo

----- Ao terceiro dia do mês de Junho de 2009, o *Ministério da Saúde* e o *Ministério das Finanças e da Administração Pública*, bem como a *Federação Nacional dos Médicos (FNAM)* e o *Sindicato Independente dos Médicos (SIM)*, elementos que integram e compõem o grupo de negociação colectiva da definição do Regime Jurídico da *Carreira Médica* e elaboração do respectivo projecto de decreto-lei, declaram, nos termos e para os efeitos previstos na Lei n.º 23/98 de 26 de Maio, que este grupo de negociação colectiva, reunido, pelas dezassete horas, nas instalações do Ministério da Saúde, sitas na Avenida João Crisóstomo, n.º 9, em Lisboa, obteve acordo completo, integral e sem reservas de todas as partes envolvidas em relação à proposta de articulado do Decreto-Lei que define o regime legal da carreira médica como carreira especial prevista nos artigos 41.º e 101º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, bem como os respectivos requisitos de habilitação profissional. -----

----- Os signatários declaram ainda que, no âmbito do mesmo processo de negociação colectiva, foram as mesmas Associações Sindicais ouvidas em relação ao projecto de decreto-lei que define o regime legal da carreira aplicável aos médicos nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, integradas no Serviço Nacional de Saúde, bem como os respectivos requisitos de habilitação profissional e percurso de progressão profissional e de diferenciação técnico-científica, com o qual também expressaram a sua concordância integral e sem reservas. -----

----- O conteúdo dos diplomas em relação aos quais se obteve acordo é junto em anexo ao presente acordo, fazendo parte integrante deste. -----

----- Nada mais havendo a declarar, dá-se por encerrado o actual processo de negociação colectiva, tendo sido elaborado o presente acordo que, após ter sido lido e aprovado, vai ser assinada pelo Coordenador/representante do Ministério da Saúde e do Ministério da Administração Pública e das Finanças bem como pelo Coordenador/representante da FNAM e do SIM -----

Pel' O Ministro da Administração
Pública e das Finanças, o SEAP

J. M. Lopes

A Ministra da Saúde,

deg

O Presidente da FNAM,

Hájapez

O Secretário-Geral do SIM,

C. Carneiro



COMUNICADO

ÊXITO DA NEGOCIAÇÃO SINDICAL CARREIRAS PARA TODOS OS MÉDICOS

A publicação, no início de 2008, da legislação relativa à reforma laboral da Administração Pública determinou profundas alterações em todo o sistema de carreiras e impôs a sua revisão a nível de todos os sectores profissionais.

A nova legislação introduziu um acrescido nível de complexidade nos processos negociais, estabeleceu disposições gerais obrigatórias para todas as carreiras e remeteu grande parte das questões laborais para o âmbito da contratação colectiva.

Perante a crescente degradação laboral, o esvaziamento progressivo das carreiras médicas, o aumento do número de médicos com contratos individuais de trabalho e sem qualquer possibilidade de progressão profissional, e a preocupante mercantilização dos serviços de saúde, as duas organizações sindicais médicas, FNAM e SIM, decidiram em Julho do ano passado iniciar uma via de entendimento e de estreita articulação negocial.

Em Janeiro deste ano, face ao conteúdo gravoso dos projectos ministeriais, as duas organizações sindicais médicas tomaram a decisão inédita de constituir uma delegação negociadora conjunta e de, por esta via, passarem a estar juntas numa única mesa de negociações.

Desde o início das reuniões de negociação da revisão do diploma das carreiras médicas, em Setembro do ano passado, foram apresentados sucessivos projectos ministeriais cujo conteúdo importa lembrar, de forma sintética:

- Uma única categoria.
- Dois diplomas, um relativo à “qualificação médica” e outro relativo à “revisão do regime legal das carreiras médicas”.
- Recusa em existirem carreiras médicas nos estabelecimentos de saúde com o modelo EPE.
- Fusão das várias carreiras, sem qualquer salvaguarda da especificidade de cada uma delas.
- A obtenção de graus não teria qualquer implicação na progressão a nível das categorias e dos níveis salariais.

Esta posição ministerial foi expressa num artigo de um dos projectos com a seguinte redacção: “os graus não devem corresponder a funções ou conteúdos funcionais, apenas a diferenciação técnica”.

- Inexistência de qualquer referência ao internato da especialidade como via de acesso às especialidades.
- Entrega à Ordem dos Médicos da atribuição arbitrária dos graus, sem respeitar quaisquer parâmetros definidos.
- Em cada período de 5 anos, os médicos teriam de efectuar um exame na Ordem dos Médicos para a recertificação e manutenção do grau de consultor.
- Criação da figura de “médico indiferenciado”.
- Estabelecimento da idade de 55 anos para a dispensa de prestação do serviço de urgência em período nocturno e ausência de limite de idade para a dispensa total de prestação deste serviço.
- Trabalho extraordinário sem quaisquer limites.
- Recusa da carreira de medicina do trabalho.
- Horário de 40 horas semanais para todos os médicos.
- Proposta de 4 graus e de 2 categorias.
- Aplicação de um período de 10 anos para progredir da primeira para a segunda categoria.
- Aplicação integral do SIADAP, sem salvaguardar a especificidade do trabalho médico.
- Existência de 10 dias úteis para “formação complementar ou de actualização profissional”.

As duas organizações sindicais médicas colocaram, desde logo, como pressupostos negociais incontornáveis a existência de um único projecto negocial englobando também a qualificação médica, de não poderem constar neste projecto matérias que se inserem no âmbito exclusivo da contratação colectiva e de ser aplicado o princípio da contratação colectiva única que assegurasse a existência de carreiras para todos os médicos, independentemente do regime jurídico de gestão dos estabelecimentos de saúde.

As duas organizações sindicais médicas assumiram uma posição firme de não aceitarem discutir qualquer aspecto do conteúdo dos projectos ministeriais enquanto esses três pressupostos negociais não fossem aceites.

No final do passado mês de Março, o Ministério da Saúde enviou um único projecto negocial onde incluía os aspectos da qualificação médica e já não abordava as matérias da

contratação colectiva, embora continuasse sem contemplar a questão da contratação colectiva única.

As duas organizações sindicais médicas reafirmaram que esta questão era nuclear em todo o processo negocial e que sem a sua integral solução não era possível qualquer evolução na discussão.

As reuniões realizadas a 14 de Abril, 25 de Maio e 1 de Junho de 2009 foram decisivas para se concretizar a assinatura do acordo a 3 de Junho de 2009.

Os resultados essenciais desta negociação são os seguintes:

1 – Existência de dois diplomas consagrando a aplicação das carreiras a todos os médicos, através de um modelo comum.

Um dos diplomas procede à revisão das actuais carreiras médicas (D.L. n.º 73/90) e o outro aplica o mesmo modelo aos médicos que estão em contrato individual de trabalho nos estabelecimentos de saúde com o estatuto EPE e PPP (parcerias público-privadas).

2 – A carreira médica é uma carreira especial, pluricategorial e com o grau 3 de complexidade funcional, que é o grau máximo de diferenciação previsto na nova legislação da Administração Pública.

3 – A qualificação médica é parte integrante da carreira médica.

4 – Para além das actuais 4 carreiras, criação da carreira de medicina no trabalho.

A carreira de clínica geral passa a designar-se legalmente medicina geral e familiar.

5 – A aquisição dos graus determina a progressão nas categorias e nas posições remuneratórias.

Os médicos são o único sector profissional na Administração Pública que dispõe de graus, enquanto títulos de habilitação profissional.

6 – Existência de 2 graus e 3 categorias, à semelhança do que estava definido no D.L. n.º 73/90.

Os graus e categorias mantêm as mesmas designações, à excepção da categoria de “chefe de serviço” que passa a designar-se “assistente graduado sénior”.

Esta alteração foi determinada pela necessidade de impedir confusões legais entre categorias profissionais e cargos de gestão por nomeação.

A palavra “chefe” possibilitava essa confusão, colocando aspectos legais inultrapassáveis. Nesse sentido, a palavra sénior foi consensualizada tendo em conta a própria terminologia adoptada em vários países europeus.

7 – A progressão nas categorias mantém o actual número de anos.

De assistente para assistente graduado 5 anos e de assistente graduado para assistente graduado sénior 3 anos.

8 – Restabelecimento dos concursos nacionais com provas públicas para progressão na carreira.

9 – O internato da especialidade é a única via de acesso às especialidades e à carreira.

10 – Eliminação de qualquer perspectiva de “médicos indiferenciados”.

11 – Horário normal de 35h semanais.

No âmbito da contratação colectiva podem ser criadas novas opções de horários, à semelhança da situação actual.

12 – As matérias relativas ao trabalho extraordinário, idade de dispensa do serviço de urgência, avaliação do desempenho, conteúdos funcionais específicos e formação profissional serão inseridas na posterior negociação da contratação colectiva.

13 – Existência de 15 dias úteis anuais para formação e actualização profissional, que podem ser aumentados desde que a respectiva proposta esteja devidamente fundamentada e se revista de interesse para os serviços.

14 – Um dos artigos estabelece que a “carreira especial médica organiza-se por áreas de exercício profissional, considerando-se desde já as áreas hospitalares, medicina geral e familiar, saúde pública, medicina legal e medicina do trabalho...”.

A delegação governamental colocou, desde o início, a questão de ser necessário adequar a terminologia à realidade da nova legislação da Administração Pública, tendo em conta a impossibilidade de existirem designações susceptíveis de configurarem hipoteticamente mais de uma carreira no mesmo sector profissional.

A simples leitura do D.L. n.º 73/90 permite verificar que em termos de enquadramento legal sempre existiu uma carreira médica, embora subdividida pelas várias áreas de especialização.

A parte inicial desse diploma estabeleceu as disposições de enquadramento geral da carreira médica e os artigos seguintes salvaguardaram as especificidades de cada área de especialização.

Nos documentos inseridos no acordo assinado com o Governo todos os aspectos específicos de cada especialidade médica se encontram adequadamente salvaguardados.

15 – Também por imposição da Lei n.º 12-A/2008 foi necessário definir conteúdos funcionais genéricos, comuns às várias áreas de especialidades.

No entanto, foi salvaguardada a questão essencial de em instrumento de regulamentação colectiva de trabalho ser definida a natureza específica da actividade desenvolvida em cada área de especialidade.

16 – Foi definido, num dos artigos, o perfil profissional do médico que possibilita, pela primeira vez, salvaguardar aquilo que são os seus actos específicos.

17 – Relativamente à avaliação do desempenho, foi constituído, em Abril passado, um grupo de trabalho que integra representantes do Ministério da saúde e 2 representantes de cada organização sindical médica, com o objectivo de proceder à elaboração de uma proposta negocial adequada às especificidades do trabalho médico.

A avaliação do desempenho irá constituir um dos anexos da contratação colectiva.

Importa sublinhar que a avaliação do desempenho não terá quaisquer implicações na progressão a nível dos graus e categorias, mas incidirá somente nas mudanças das posições remuneratórias.

18 – Tendo em conta diversas apreciações já colocadas a circular quanto a alterações introduzidas no regime de incompatibilidades e acumulações com o exercício de actividades privadas, torna-se indispensável lembrar que a anterior legislação revogada pela recente Lei nº 12-A/2008 sempre estabeleceu o princípio da exclusividade de funções para o exercício de funções públicas (DL nº 413/93), admitindo também a acumulação de actividades privadas (artº 7º) mediante a apresentação de um requerimento para a respectiva autorização, baseado num conjunto de indicações a observar (artº 8º).

No entanto, esse decreto-lei remetia para as disposições dos regimes próprios dos corpos especiais a abordagem mais específica desta situação (artº 13º).

A publicação da actual legislação laboral da Administração

Pública, a referida Lei nº 12-A/2008, retomou as mesmas disposições legais da anterior legislação, permitindo também a acumulação com funções ou actividades privadas (artº 28º, nº 1) e estabelecendo igualmente a existência de um requerimento para a autorização, baseado no mesmo conjunto de indicações a observar (artº 29º).

No documento relativo ao “Contrato de Trabalho em Funções Públicas”, assinado no dia 3/6/2009, encontra-se a “disposição final” (artº 35º), onde está estabelecida a salvaguarda das situações constituídas ou a constituir ao abrigo da anterior legislação.

Como tal, não se verifica nenhuma alteração substancial nesta matéria. A revogação de 3 artigos do decreto-lei relativo ao Estatuto do SNS derivou da necessidade incontornável de adequação à nova Lei nº 12-A/2008, que foi aprovada pela Assembleia da República.

Deste modo, é inadmissível a violenta campanha que o bastonário da Ordem dos Médicos está a desenvolver contra este acordo, à revelia do respectivo conselho nacional executivo, recorrendo a acusações falsas como, por exemplo, a de que os médicos mais novos iriam ser obrigados à dedicação exclusiva porque os sindicatos médicos não tinham assegurado a defesa dos seus interesses.

O que os sindicatos médicos não permitiram foi a liquidação do internato médico para aceder às especialidades, a atribuição de títulos indiscriminados sem qualquer implicação na progressão técnica e salarial, a destruição integral das carreiras médicas, bem como a existência de exames de certificação feitos, de 5 em 5 anos, pela Ordem dos Médicos para manter ou retirar as categorias anteriormente obtidas por cada médico, conforme constava dos primeiros projectos ministeriais e era defendido pelo mesmo bastonário.

O êxito desta fase nuclear da negociação mostra, de forma inequívoca, que sem a convergência e a unidade das 2 organizações sindicais médicas não teria sido possível alcançar a defesa e o alargamento das carreiras a todos os médicos, nomeadamente nos que estão inseridos em contratos individuais de trabalho.

A defesa intransigente da contratação colectiva única constitui um exemplo marcante de que as 2 organizações sindicais médicas não abdicaram dos princípios de defesa solidária e equitativa de todos os médicos, independentemente dos regimes laborais ou áreas de especialidade.

A fase seguinte do processo negocial irá centrar-se na contratação colectiva, que assume igualmente uma enorme importância para os interesses e aspirações profissionais dos médicos.

Continuarão a ser desenvolvidos todos os esforços para que os compromissos sindicais assumidos perante todos os médicos sejam concretizados.

Lisboa, 16 de Junho de 2009

O Secretariado Nacional do SIM

A Comissão Executiva da FNAM

COMUNICADO CONJUNTO SIM-FNAM: BLOQUEIO DO PRESIDENTE DA REPÚBLICA?

Face às informações de que o Sr. Presidente da República poderá estar a criar inexplicáveis entraves à promulgação dos diplomas das carreiras médicas negociados e acordados entre os Sindicatos Médicos e o Governo, as duas organizações sindicais tomam a posição pública contida no Comunicado Conjunto, abaixo.



COMUNICADO CONJUNTO

DIPLOMAS SOBRE CARREIRAS MÉDICAS EM FASE DE PROMULGAÇÃO: BLOQUEIO DO PRESIDENTE DA REPÚBLICA?

As duas organizações sindicais médicas, SIM e FNAM, concluíram a negociação dos princípios gerais da revisão das carreiras médicas com um acordo assinado com o Governo a 3/6/2009 e cujo conteúdo foi aprovado em reunião do Conselho de Ministros efectuada em 5/6/2009.

Os dois diplomas foram enviados para promulgação pelo Presidente da República, tendo-se verificado, com estranheza, que o prazo legal foi decorrendo sem se verificar uma célere promulgação.

Entretanto, fomos confrontados com insistentes rumores de que, recentemente, o Presidente da República terá solicitado formalmente explicações ao Governo sobre as implicações financeiras destes dois diplomas a nível do Orçamento de Estado.

Se estes rumores têm fundamento, a nossa estupefacção é total, dado que os dois diplomas em causa definem os princípios gerais da revisão das carreiras médicas a regulamentar em sede de contratação colectiva e nem sequer abordam qualquer matéria salarial!

Por outro lado, esses dois diplomas limitam-se a executar uma lei-quadro aprovada pela Assembleia da República (Lei nº 12-A/2008) e promulgada pelo Presidente da República.

As duas organizações sindicais médicas congratulam-se aliás com o facto evidente de que não terão sido suscitadas pelo Presidente da República quaisquer questões de constitucionalidade, que são, afinal, as questões que este órgão de soberania pode suscitar em torno de diplomas sujeitos à sua promulgação.

Os dois diplomas em causa foram negociados com o Governo pelas duas organizações sindicais existentes e foram objecto de um acordo assinado, tendo sido cumpridos todos os requisitos legais e constitucionais relativos à negociação sindical. Nada é susceptível de explicar esta grave situação criada, e que configura aquilo a que alguém em tempos designou de força de bloqueio.

As duas organizações sindicais médicas consideram muito preocupante que os seus direitos legais e constitucionais de negociação estejam a ser colocados em causa por razões e influências que desconhecem, mas que exigem sejam integralmente esclarecidas.

As duas organizações sindicais médicas não aceitam, em circunstância alguma, que os resultados da sua acção negocial possam ser utilizados em quaisquer movimentações de disputa eleitoral e política por dignitários de cargos institucionais.

Lisboa, 17 de Julho de 2009

A Comissão Executiva da FNAM

O Secretariado Nacional do SIM

Sim

CONSELHO CLÍNICO DOS AGRUPAMENTOS DE CENTROS DE SAÚDE (ACES)

COMUNICADO

O Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, nos seus arts. 18.º, 25.º, e 26.º, prevê a existência, define a composição e confere as competências do Conselho Clínico dos agrupamentos de centros de saúde (ACES).

Este órgão técnico é composto por 1 presidente e 3 vogais, sendo o presidente necessariamente médico da especialidade de medicina geral e familiar. Entre os 3 vogais, haverá necessariamente 1 médico da especialidade de saúde pública e necessariamente 1 enfermeiro. O terceiro vogal poderá ser um médico ou um outro qualquer profissional de saúde.

Ter-se-á, pois, em 4 elementos, no mínimo, 2 e, no máximo, 3 médicos.

Cabe ao Conselho Clínico do ACES, entre outras atribuições, “Aprovar orientações clínicas relativas à prescrição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, bem como os protocolos clínicos adequados às patologias mais frequentes”, e também “Decidir sobre conflitos de natureza técnica”, respectivamente alíneas d) e i), do art. 26.º, do referido diploma legal.

Ora, o art. 4.º/1, do Código Deontológico da Ordem dos Médicos, aprovado pelo Conselho Nacional de Deontologia e Ética Médica, nos termos do art. 80.º, dos respectivos Estatutos, aprovados pelo D.L. 282/77, de 5 de Julho, determina que “O Médico, no exercício da sua profissão, é técnica e deontologicamente independente e responsável pelos seus actos, não podendo ser subordinado à orientação técnica e deontológica de estranhos à profissão médica no exercício das suas funções clínicas”.

Por sua vez, o Regime Legal das Carreiras Médicas, contido no D.L. 73/90, de 6 de Março, no seu art. 5.º/2, determina que “O médico exerce a sua actividade com plena responsa-

bilidade profissional, através do exercício correcto das funções assumidas, coopera com outros profissionais cuja acção seja complementar com a sua e coordena e participa nas equipas de trabalho para o efeito constituídas”.

Ou seja, o Conselho Clínico do ACES possui atribuições que violam o Código Deontológico e o Regime Legal das Carreiras Médicas, visto que se pretende colocar os médicos a acatar “orientações clínicas” e a cumprir deliberações sobre “conflitos de natureza técnica”, oriundas de um órgão, o próprio Conselho Clínico, em cuja composição se acham 1, ou até 2 elementos, “estranhos à profissão médica”.

Visto isto, devem todos os médicos RECUSAR cumprir quaisquer “orientações clínicas” ou acatar quaisquer deliberações sobre “conflitos de natureza técnica”, promanadas do Conselho Clínico do seu ACES, porquanto as mesmas, pelas razões acima expostas, são ofensivas do dever de independência, que decorre do art. 4.º/1, do seu Código Deontológico, e dos princípios da autonomia e da responsabilidade pessoal, inscritos no art. 5.º/2, do Regime Legal das Carreiras.

Caso assim não procedam, os médicos a exercer funções em ACES, podem incorrer no cometimento de infracções disciplinares e ilícitos em sede de responsabilidade civil e criminal, sobretudo na medida em que a sua subordinação àquelas orientações e deliberações possa implicar má prática clínica.

Por esta razão, o SIM exorta todos os médicos a exercer funções em ACES a, pelo menos, apresentarem um protesto individual escrito, nos moldes que constam de Minuta que será fornecida aos médicos seus associados.

Lisboa, 14 de Maio de 2009

O Secretariado Nacional

MINUTA DE PROTESTO

*Exmº Sr. Director Executivo
do Agrupamento de Centros de Saúde de _____*

F _____ (*identificação pessoal e profissional completas*), nos termos e para os efeitos do art. 271.º, da Constituição da República Portuguesa, e do art. 5.º, do Estatuto Disciplinar dos Trabalhadores que exercem Funções Públicas, Anexo à L 58/2008, 9.IX, vem apresentar o seu protesto formal e, nessa medida, também reclamar por antecipação cautelar, contra a eventual futura promanação de “orientações clínicas” e ou de deliberações sobre “conflitos de natureza técnica”, do Conselho Clínico do nosso ACES, que ao signatário tenham como destinatário, porquanto, sendo certo que o Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, nos seus arts. 18.º, 25.º, e 26.º, prevê a existência, define a composição e confere as competências do Conselho Clínico dos agrupamentos de centros de saúde (ACES), observa-se que: este órgão técnico é composto por 1 presidente e 3 vogais, sendo o presidente necessariamente médico da especialidade de medicina geral e familiar; que, de entre os 3 vogais, haverá necessariamente 1 médico da especialidade de saúde pública e necessariamente 1 enfermeiro; e que o terceiro vogal, poderá ser um médico ou um outro qualquer profissional de saúde. Ter-se-á, pois, em 4 elementos, no mínimo, 2 e, no máximo, 3 médicos, cabendo ao Conselho Clínico do ACES, entre outras atribuições, “Aprovar orientações clínicas relativas à prescrição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica,

Sim

bem como os protocolos clínicos adequados às patologias mais frequentes”, e também “Decidir sobre conflitos de natureza técnica”, respectivamente alíneas d) e i), do art. 26.º, do referido diploma legal.

Ora, o art. 4.º/1, do Código Deontológico da Ordem dos Médicos, aprovado pelo Conselho Nacional de Deontologia e Ética Médica, nos termos do art. 80.º, dos respectivos Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 282/77, de 5 de Julho, determina que “O Médico, no exercício da sua profissão, é técnica e deontologicamente independente e responsável pelos seus actos, não podendo ser subordinado à orientação técnica e deontológica de estranhos à profissão médica no exercício das suas funções clínicas”.

Por sua vez, o Regime Legal das Carreiras Médicas, contido no Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de Março, no seu art. 5.º/2, determina que “O médico exerce a sua actividade com plena responsabilidade profissional, através do exercício correcto das funções assumidas, coopera com outros profissionais cuja acção seja complementar com a sua e coordena e participa nas equipas de trabalho para o efeito constituídas”.

Ou seja, o Conselho Clínico do ACES possui atribuições que violam o Código Deontológico e o Regime Legal das Carreiras Médicas, visto que se pretende colocar os médicos a acatar “orientações clínicas” e a cumprir deliberações sobre “conflitos de natureza técnica”, oriundas de um órgão, o próprio Conselho Clínico, em cuja composição se acham 1, ou até 2 elementos, “estranhos à profissão médica”.

Visto isto, quaisquer deliberações sobre “orientações clínicas” ou resoluções sobre “conflitos de natureza técnica”, vindas do Conselho Clínico do nosso ACES, pelas razões acima expostas, são ofensivas do dever de independência, que decorre do art. 4.º/1, do Código Deontológico, e dos princípios da autonomia e da responsabilidade pessoal, inscritos no art. 5.º/2, do Regime Legal das Carreiras, com o que, ademais, pode o signatário incorrer no cometimento de infracções disciplinares e ilícitos em sede de responsabilidade civil e criminal, sobretudo na medida em que a sua subordinação àquelas orientações e deliberações possa implicar má prática clínica causadora de prejuízos, eventualmente muito graves, na saúde e na vida dos doentes postos a cargo desta instituição.

O presente protesto visa, portanto, que a responsabilidade do médico signatário se considere excluída, transmitindo-se as consequências do respectivo cumprimento para os órgãos e pessoas suas titulares, de quem emanarem aquelas instruções, orientações e resoluções, bem como para os demais superiores hierárquicos envolvidos na respectiva prolação, transmissão, manutenção e execução.

Local e data

O MÉDICO,

C/C Presidente do Conselho Clínico

TRABALHO EXTRAORDINÁRIO

INDISPONIBILIDADE PARA EXCEDER 12 HORAS SEMANAIS OU 100 HORAS ANUAIS

Para os médicos interessados aqui transcrevemos uma minuta para um requerimento, relativamente à declaração de indisponibilidade, quer para mais de 12 horas semanais de trabalho extraordinário por semana, quer para qualquer trabalho extraordinário para além do máximo anual de 100 horas.

DECLARAÇÃO

Ao Excelentíssimo Conselho de
Administração do Hospital de _____

F _____ (identificação pessoal e profissional completas), vem, nos termos e para os efeitos do art. 31.º/6, DL 73/90, 6.III, declarar a sua indisponibilidade para continuar a prestar mais do que 12 horas de trabalho extraordinário por semana em presença, ou as correspondentes 24 horas em regime de prevenção, bem como a prestar trabalho extraordinário para além das 100 h anuais previstas no art. 161º do Regime de Contrato de Trabalho em Funções públicas, publicado em anexo à L n.º 59/2008, de 11.09 a partir de _____ [indicar uma data não inferior a dois meses inteiros de calendário].

(Local e data)

O MÉDICO,

Sim

SIM/MADEIRA

COMUNICADO

O clima de agitação e tensão que se vem sentindo e vivendo no SESARAM, EPE, é motivo de grande preocupação para o Sindicato Independente dos Médicos – SIM.

Em 15 de Maio/09, o SIM realizou uma reunião na Biblioteca do Hospital Central do Funchal, onde se discutiram diversos assuntos, entre os quais salientamos:

- Evolução da negociação do novo estatuto das carreiras médicas;
- Não pagamento das horas extraordinárias devidas aos Médicos do SESARAM desde Março de 2009;
- Alteração retroactiva dos horários dos Médicos do SESARAM.

A reunião foi liderada pelo Dr. Carlos Arroz, Secretário-Geral do SIM, e foi altamente esclarecedora, tendo contado com a presença de muitos Colegas, que encheram a Sala.

Infelizmente, o Dr. Carlos Arroz e o Secretariado Regional do SIM não foram recebidos pelo Conselho de Administração do SESARAM.

Após vários telefonemas e deambulações entre o Conselho de Administração e a Direcção Clínica, fomos finalmente recebidos pelo Director Clínico, Dr. Miguel Ferreira.

O SIM expôs as suas preocupações, que foram ouvidas, sem reacção ou solução aparente por parte dos órgãos directivos do SESARAM.

Esta indefinição manteve-se na reunião em que o Senhor Secretário Regional dos Assuntos Sociais recebeu o SIM, na passada sexta-feira, dia 19 de Junho de 2009.

Neste quadro de indefinição e conflito latente no SESARAM, por todos amplamente conhecido, o SIM assume o dever e a missão da defesa responsável, mas intransigente, dos direitos legítimos dos Médicos.

Estamos solidários com os colegas que no CHF tem sofrido na pele este conflito. É fundamental que os Médicos recuperem credibilidade, respeito e dignidade.

Compreendemos as graves dificuldades financeiras do SESARAM e estamos dispostos a negociar compromissos, dentro do sentido de responsabilidade que Sempre caracterizou o SIM.

Desde já, salientamos que, **de acordo com a lei em vigor:**

- Todas as horas realizadas na 2ª urgência semanal devem ser pagas na íntegra sem “descontos”;
- A realização de trabalho extraordinário em qualquer período das 0 às 24 horas de Domingo dá direito a uma folga num dia útil subsequente;

Sugerimos assim aos Colegas que, para bem da “tensão” dos Médicos e Doentes, actuemos em conformidade com a Lei e em respeito por nós, pelas nossas Famílias e pelos nossos Doentes.

**O SIM CONTINUARÁ A ACTUAR COM RESPONSABILIDADE,
NA DEFESA DOS MÉDICOS, PARA BEM DOS DOENTES!**

Madeira, 23 de Junho de 2009

O Secretariado Regional do SIM/Madeira

HORÁRIOS MÉDICOS NA CARREIRA MÉDICA HOSPITALAR, TRABALHO PRESTADO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA, DESCANSOS E FOLGAS

1. Afigura-se de interesse, quanto aos horários médicos desta carreira, com relação jurídica de emprego público, os ex-detentores da qualidade de *funcionários públicos* (por *nomeação*) ou de *agentes administrativos* (por *contrato administrativo de provimento*), agora titulares de um Contrato de Trabalho em Funções Públicas (CTFP), ter presente, em síntese, o seguinte:

- (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 serviço de urgência, 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*”. Esclareça-se que esta *prestação de trabalho*, é relevante qualquer que seja o número de horas em que se traduza. Isto é, o *direito a um dia de descanso*, surge tanto se haja prestado 2 horas, 5 horas, ou outra diferente quantidade de trabalho. 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 mé-

dicos 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, 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 domingo, sábados e feriados, os acréscimos remuneratórios próprios do trabalho normal (as chamadas *horas incómodas*), mas não gozam do direito de auferir os acréscimos remuneratórios horários próprios do trabalho extraordinário. Seja como for, o trabalho médico que *não tenha lugar em ambiente de serviço de urgência*, esse, nunca poderia ser qualificado como trabalho normal, à luz do disposto no n.º 5, Desp. MS 19/90, 21.VIII.

De todo o modo, em ambas as hipóteses de trabalho *em ambiente de serviço de urgência ou em ambiente de não serviço de urgência*, 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, aliás na senda do constante do ponto 3.2 da CirNorm. n.º 6, DMRS, 2.IV.2002. 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 sobre 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.

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 serviço 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. 6º/1, DL 62/79, 30.III; e (ii) dar lugar “*a um dia de descanso dentro dos oito dias seguintes*” – cfr. art. 13º/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. 7º/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. 7º/3, *ibidem*.

Nos termos do art. 31º/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 Maxi-*

mo 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, sistemáticamente, 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. 22º/2,m), e art. 6º/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. 31º/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. 13º/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.

FOLGAS

As folgas estão previstas, no art. 13º, n.º 1, do DL n.º 62/79, de 30.02, por trabalho prestado em Domingos, feriados e dias de descanso semanal, quando não coincidentes com o Domingo, e devem ser gozadas nos 8 dias seguintes à respectiva prestação.

Assim, qualquer trabalho prestado a partir das 0h do dia em questão, feriado ou Domingo, dá direito a um dia de folga.

O prazo máximo de oito dias seguintes não está sequer condicionado à conve-

niência de serviço, pois as folgas são um direito resultante do facto de se ter prestado trabalho em dia de descanso ou feriado. Tendo perdido esse descanso, tem o direito de o compensar.

Aconselha o Sindicato a todos os médicos que sempre que se preste trabalho em tais dias seja requerido ao Conselho de Administração a marcação da folga, para o que se publica a seguinte minuta de requerimento que deverá elaborar em duplicado, ficando com um exemplar devidamente datado, ca-

rimbado e rubricado pelo funcionário que o receber. Não sendo concedida a folga poder-se-á recorrer judicialmente.

A marcação do dia específico pertence ao Conselho de Administração, não podendo o médico escolhê-lo sem acordo daquele, sendo certo o direito não se extinguir pelo não exercício no prazo mencionado, uma vez que, para além de nada a esse propósito estar previsto na legislação, o médico não o podia exercer sem mais.

Minuta de Requerimento

Excelentíssimo Conselho de
Administração do Hospital de _____

F _____ (*identificação pessoal e profissional completas*), tendo prestado serviço no dia _____, vem, nos termos do art. o art. 13º/1, DL 62/79, requerer que lhe seja fixado o dia de descanso compensatório respectivo, que deverá ser um dos próximos oito.

(Local e data)

Pede deferimento
O Médico,

Sim

TABELA REMUNERATÓRIA DA CARREIRA MÉDICA

2009

Índice 100 - 2.145,78€			REGIMES DE TRABALHO					
			Tempo Completo		Dedicação Exclusiva			
Categoria	Escalão	Índice	35 HORAS		35 HORAS		42 HORAS	
			Valor/Mês	V.Hora	Valor/Mês	V.Hora	Valor/Mês	V.Hora
Chefe de Serviço	4	200	3.089,93	20,37	4.291,57	28,30	5.664,87	31,13
	3	195	3.012,68	19,86	4.184,28	27,59	5.523,25	30,35
	2	185	2.858,18	18,85	3.969,70	26,17	5.240,00	28,79
	1	175	2.703,69	17,83	3.755,12	24,76	4.956,76	27,23
Assistente Graduado	6	185	2.858,18	18,85	3.969,70	26,17	5.240,00	28,79
	5	180	2.780,94	18,34	3.862,41	25,47	5.098,38	28,01
	4	175	2.703,69	17,83	3.755,12	24,76	4.956,76	27,23
	3	170	2.626,44	17,32	3.647,83	24,05	4.815,14	26,46
	2	160	2.471,94	16,30	3.433,25	22,64	4.531,90	24,90
	1	145	2.240,20	14,77	3.111,39	20,51	4.107,03	22,57
Assistente	5	145	2.240,20	14,77	3.111,39	20,51	4.107,03	22,57
	4	140	2.162,95	14,26	3.004,10	19,81	3.965,41	21,79
	3	135	2.085,70	13,75	2.896,81	19,10	3.823,79	21,01
	2	130	2.008,45	13,24	2.789,52	18,39	3.682,17	20,23
	1	120	1.853,96	12,22	2.574,94	16,98	3.398,92	18,68
Clínico Geral (Não Especialista)	4	105	1.622,21	10,70	2.253,07	14,86	2.974,06	16,34
	3	100	1.544,96	10,19	2.145,78	14,15	2.832,43	15,56
	2	95	1.467,72	9,68	2.038,49	13,44	2.690,81	14,78
	1	90	1.390,47	9,17	1.931,21	12,73	2.549,19	14,01

Internato Médico

Escalão	Índice	Tempo Completo 40 H	V. Hora	Dedicação Exclusiva 40 H	V. Hora
2	95	1.937,39	11,18	2.690,81	15,52
1	90	1.835,42	10,59	2.549,19	14,71
Ano Comum	73	1.566,42 (Valor Hora = 9,04)			

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

Valores congelados desde 2005

Sim

LEGISLAÇÃO

ENTIDADE	DIPLOMA/ DATA	ASSUNTO
D. R. Nº 90 1ª Série	Decreto Lei 102/2009 11/05/2009	Alteração ao Decreto-Lei 28/2008, de 22/02, clarificando que os Centros de Saúde, quer estejam integrados em Agrupamentos de Centros de Saúde quer em Unidades Locais de Saúde, tenham formas de organização e funcionamento semelhantes.
D. R. Nº 102 1ª Série	Decreto Lei 127/2009 27/05/2009	Reestruturação da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), definindo as suas atribuições, organização e funcionamento.
D. R. Nº 120 2ª Série	Despacho 14223/2009 24/06/2009	Aprova a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde.
D. R. Nº 125 1ª Série	Portaria 697/2009 01/07/2009	Regula a dispensa de medicamentos ao público, em quantidade individualizada, nas farmácias de oficina ou de dispensa de medicamentos ao público instaladas nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde.
D. R. Nº 134 1ª Série	Lei 33/2009 14/07/2009	Direito de acompanhamento dos utentes dos serviços de urgência do Serviço Nacional de Saúde.

CONHECENDO 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-NOS, TEMOS DISPONÍVEL PARA CONSULTA, ENVIO VIA CTT, FAX OU EMAIL.

REUNIÕES DE ESCLARECIMENTO SINDICAL CONJUNTAS SIM/FNAM

- * 06/05/2009 - 10,00h - H. U. Coimbra
- * 13/05/2009 - 10,00h - H. S. Teotónio - Viseu
- * 26/05/2009 - 10,00h - H. Espírito Sto. de Évora
- * 27/05/2009 - 10,30h - H. Central de Faro
- * 29/05/2009 - 10,30h - H. S. João - Porto
(Fac. Med. Univ. do Porto)
- * 02/06/2009 - 10,30h - H. Sta. Maria - Lisboa
- * 03/06/2009 - 11,00h - H. Reynaldo dos Santos
V.F. Xira
- * 04/06/2009 - 11,00h - H. Garcia de Orta - Almada

- * 16/06/2009 - 11,00h - C. H. Setúbal, EPE/ H. S. Bernardo
- * 18/06/2009 - 12,00h - C. H. Barlavento Algarvio,EPE Portimão
- * 26/06/2009 - 11,00h - C. H. Coimbra, EPE
- * 26/06/2009 - 12,00h – Maternidade Bissaya Barreto
- * 26/06/2009 - 11,30h - C. H. Trás-os-Montes - Vila Real
- * 30/06/2009 - 12,00h - C. H. Cascais
- * 09/07/2009 - 10,30h - H. Sto. André - Leiria



SINDICATO INDEPENDENTE dos MÉDICOS

www.simedicos.pt

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

Sede Nacional: Av. 5 de Outubro, 151 - 9º 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

INSCRIÇÃO ACTUALIZAÇÃO DE FICHEIRO

Sócio N°.

Data de Inscrição

Sexo M F

Nome

Morada

Localidade

Código Postal

Telfs. de contacto

E-mail:

Data de Nascimento

Nacionalidade

B.I. n°.

de

Arquivo de

Cédula Profissional n°.

Contribuinte n°.

Grau

Especialidade

Local de Trabalho

Localidade

Entidade Pagadora

Nº. Mecanográfico

2º Local de Trabalho

DECLARAÇÃO

Declaro que autorizo o desconto de 1% no vencimento mensal (incluindo Subsídio de Férias e Natal), referente à quotização do Sindicato Independente dos Médicos – SIM.

Data: / /

Assinatura

DIREITOS dos SÓCIOS do SIM

Os sócios com quotização regularizada têm direito a:

- 1 – Eleger e ser eleito para os órgãos do SIM, nos termos dos Estatutos e Regulamento Eleitoral.
- 2 – Participar livremente em todas as actividades do Sindicato, segundo os princípios e normas dos Estatutos do SIM.
- 3 – Beneficiar de todos os serviços organizados pelo Sindicato na defesa dos seus interesses profissionais, económicos, sociais e culturais.
- 4 – Beneficiar da quotização sindical e nomeadamente dos fundos de solidariedade nos termos estabelecidos pelo Conselho Nacional.
- 5 – Ser informado regularmente de toda a actividade do Sindicato.
- 6 – Recorrer para o Conselho Nacional das decisões dos órgãos directivos que contrariem os Estatutos do SIM ou lesem algum dos seus direitos.
- 7 – Acesso a participação em caso de decisão judicial condenatória por responsabilidade civil ou profissional, por erro ou negligência, dos médicos Internos do Internato Médico/ Ano Comum e Especialistas, conforme regulamento do Fundo Social.
- 8 – Acesso a participação destinada a minimizar as despesas e encargos que o sócio haja de suportar com a assistência médica hospitalar própria e do seu agregado familiar, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
- 9 – Acesso a participação por redução de vencimento em caso de doença e na parte não comparticipada pelo Cofre de Previdência dos Funcionários e Agentes do Estado, Seguro Integral do Médico ou qualquer outra entidade conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
- 10 – Apoio jurídico gratuito em casos sindicais e profissionais.
- 11 – Acesso a apoio financeiro a conceder ao sócio para fazer face a despesas em processos judiciais, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
- 12 – Acesso a apoio financeiro em situação de emergência, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
- 13 – Acesso ao fundo complemento de reforma/apoio social, desde que o Sócio esteja reformado e tenha pelo menos 15 anos de sindicalização no SIM, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
- 14 – Acesso ao Fundo para Formação dos Médicos Internos e dos Assistentes Eventuais para bolsas de estudo, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
- 15 – Acesso a passar férias e fins-de-semana na Ilha Canela (Espanha), por baixo preço, num dos 12 apartamentos (T1 e T2) adquiridos pelo SIM, sendo 10 junto à praia e Marina e 2 junto ao Campo de Golf, mediante as normas estabelecidas anualmente pelo Secretariado Nacional.

Isla Canela 2010

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. Para mais detalhes, sobre Isla Canela, consulte www.simedicos.pt



CRITÉRIOS DE MARCAÇÃO

1 – As reservas para a época alta (Junho a Setembro), serão aceites por ordem de entrada na Sede Nacional do SIM, a partir do dia 1 de Março e mediante o pagamento de 30% do valor total, sendo os restantes 70% liquidados até 15 dias antes da entrada no apartamento.

2 – Na época alta (Junho a Setembro), o aluguer é feito à

semana (sábado a sábado, sendo as saídas e entradas, entre as 12 h e as 17 horas).

3 – Os novos sócios e os seus proponentes podem usufruir gratuitamente dos apartamentos que estejam disponíveis, fora da época alta.



NORMAS

- 1 – A limpeza do apartamento fica a cargo do sócio.
- 2 – A roupa de cama, banho e cozinha é da responsabilidade do sócio.
- 3 – A entrega e devolução das chaves é feita na Sede do SIM, via CTT ou PMP.
- 4 – A reposição do equipamento no apar-

- tamento e a respectiva reparação deve ser feita de imediato pelo sócio ou mediante contacto com o responsável indicado pelo SIM.
- 5 – A declaração e assinatura dos manifestos de equipamento à entrada e saída do período de utilização é obrigatória sempre que se detectem

anomalias, estando afixado em cada apartamento, um exemplar para o efeito.

- 6 – Não são permitidos animais domésticos.
- 7 – Os sócios têm que respeitar as normas de utilização do condomínio.

NOVOS SÓCIOS

Aos Sócios que se inscreverem durante o ano de 2010, oferecemos 3 dias gratuitos nos apartamentos do SIM. 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.

Para mais informações e esclarecimentos, fazer reservas e/ou marcações, não hesite em contactar os nossos serviços.

Contactos: Tel 217826730 - Fax 217826739 - Email secretaria@simedicos.pt / ferias@simedicos.pt



P O R U M S I N D I C A L I S M O M É D I C O
INDEPENDENTE E DEMOCRÁTICO

A D E R E A O S I M