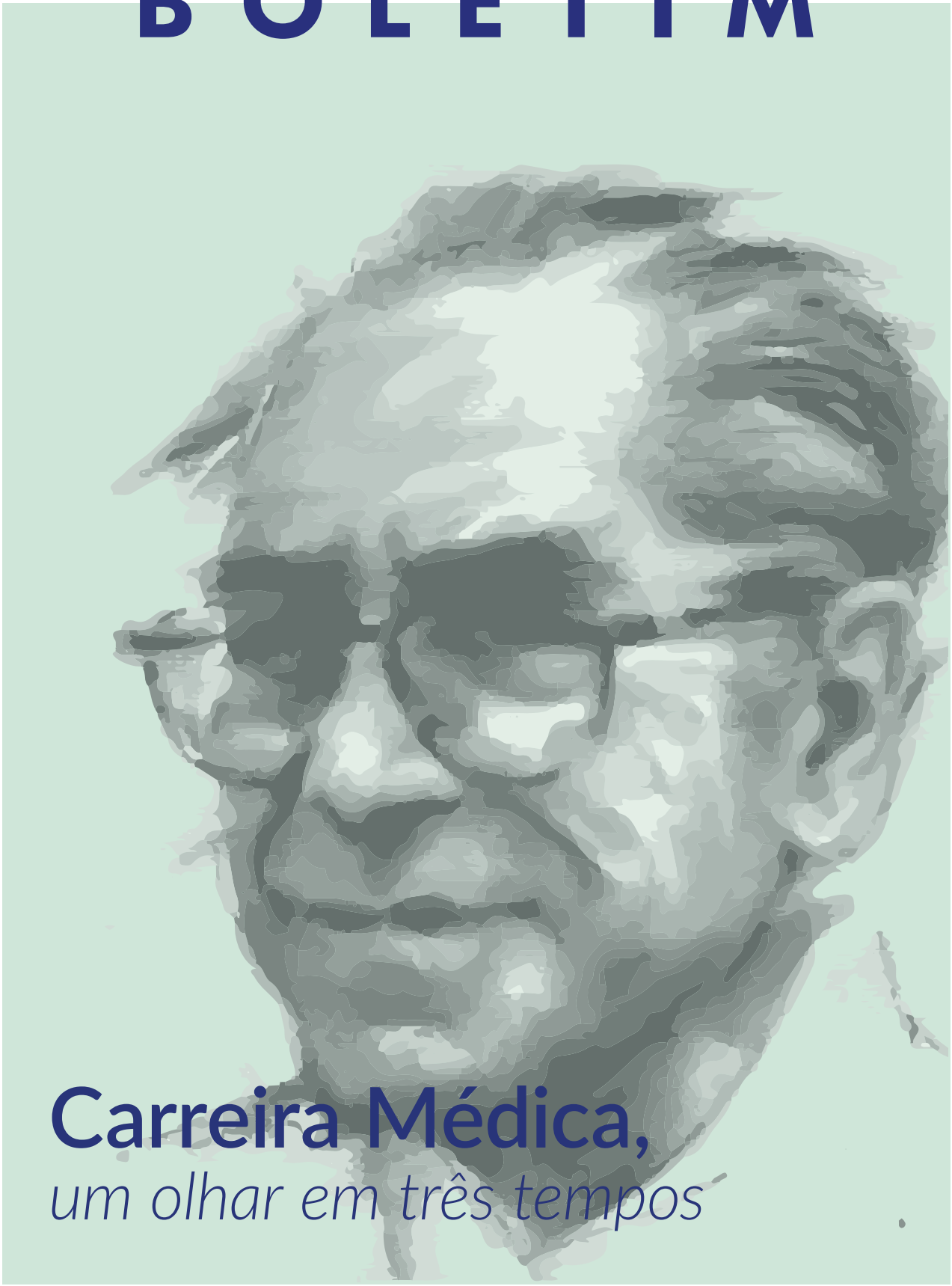
SIM SINDICATO INDEPENDENTE DOS MÉDICOS

Nº 105
JULHO 2018

BOLETIM



Carreira Médica,
um olhar em três tempos

SINDICATO INDEPENDENTE DOS MÉDICOS

CONTACTOS

SIMEDICOS.PT

SEDE NACIONAL SIM/LISBOA E VALE DO 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
geral@simedicos.pt
Horário: Das 10h30 às 19h00

DELEGAÇÕES

SIM/CENTRO
Urb. Quinta da Fonte da Cheira
R. Brasil, 489 - 1ºB
3030 - 775 COIMBRA
Tel. 239 484 137 - Fax 239 481 329
simcentro@simedicos.pt
Horário: Das 10h30 às 13h30 e das 14h30 às 18h30

SIM/AÇORES
R. Nicolau Sousa Lima, 32
9500-786 PONTA DELGADA
Tel. 296 099 288
simacores@simedicos.pt
Horário: Das 16h30 às 18h30

SIM/ALGARVE
Pcta. Dr. Clementino de Brito Pinto, 1
Edifício Peixinho - Loja D
8000 - 327 FARO
Tel. 289 813 296 /221 - Fax 289 813 222
simalgarve@simedicos.pt
Horário: Das 14h00 às 17h30

SIM/ALENTEJO
R. Almeida Garrett, 9 – Loja B
7570-177 GRÂNDOLA
Tel. 269 448 206
simalentejo@simedicos.pt
Horário: Das 19h30 às 21h00

SIM/NORTE
R. do Campo Alegre, 830 - 2º Sala 7
4150 - 171 PORTO
Tel. 226 001 266 - Fax 226 001 135
simnorte@simedicos.pt
Horário: Das 10h30 às 17h00

SIM/MADEIRA
R. João de Deus, 12 E - 1º
9050 - 027 FUNCHAL
Tel. 291 604 994 / 912 991 995
Fax: 291 641 115
simmadeira@simedicos.pt
Horário: 3ª, 4ª e 6ª - Das 10h00 às 13h00
2ª e 5ª - Das 17h00 às 20h00

GABINETE JURÍDICO

Advogados
Dr. Jorge Pires Miguel / Dr. António Luz / Dr. Guilherme Martins Franco / Dr.ª Inês Felício Fonseca

SEDE NACIONAL/LVT
Tel. 217 826 730 / Fax 217 826 739
Às 3ªs, 4ªs e 5ªs feiras das 17,00 às 19,00h

SIM/ALGARVE
Tel. 289 813 296 / Fax 289 813 222
(agenda a combinar)

SIM/CENTRO
Tel. 239 484 137 / Fax 239 481 329
(quinzenalmente, agenda a combinar)

SIM/NORTE
Tel. 226 001 266 / Fax 226 001 135
(sextas-feiras)

SIM/MADEIRA
Tel. 291 604 994 / Fax 291 641 115
(agenda a combinar)

A Carreira Médica não pode ser esquecida

JORGE ROQUE DA CUNHA

Secretário-Geral do SIM

O tema do boletim deste trimestre é a Carreira Médica, a componente fundamental e estruturante do Serviço Nacional de Saúde. Faremos uma resenha histórica e iniciaremos um debate dos caminhos para o futuro, tendo a honra de contar com um artigo assinado pelo Dr. Paulo Mendo, que teve relevantíssimo papel na estruturação da carreira médica e na criação do Serviço Nacional de Saúde. Só a sua humildade e ausência de ambição política partidária é que o têm impedido de ocupar um lugar relevante na História.

Os sindicatos médicos, ao exigirem nos acordos colectivos de trabalho a qualidade e a progressão após provas públicas com júris médicos, são o garante de que o nosso SNS continuará a ser dos melhores do Mundo.

A intransigência do Governo e a sua recusa em negociar, mesmo depois de fortíssimas manifestações de protesto dos médicos como o foram as greves com altíssimas percentagens de adesão, não sabendo aproveitar a disponibilidade sindical para negociar, têm agravado a dificuldade com que os portugueses se debatem para recorrer atempadamente a cuidados de saúde de qualidade.

O Governo, confortado pelo apoio que dispõe no Parlamento, apesar de conhecer os problemas esconde-se na propaganda. Até manifesta apoio às questões levantadas pelo SIM, mas a verdade é que não estabeleceu um processo negocial sério, e as reuniões inconclusivas (que nem sequer actas tiveram) foram substituídas pela ausência de reuniões. Com essa atitude o ministério da saúde parece incentivar a forma mais extrema da contestação - a greve, não se preocupando por causar sofrimento aos utentes do SNS.

Tempo normal de trabalho em serviço de urgência a passar progressivamente das 18 às 12h; uma nova métrica para lista de utentes; Saúde Pública - autoridade de saúde e disponibilidade permanente; a negociação da organização e disciplina do trabalho médico; Carreira Médica no INEM; reposição das férias dos CITs iguais a função pública... Estas são as questões que o Governo se recusa a negociar. Só estão acordados a passagem do limite anual das 200 para 150 horas de serviço de urgência e o concurso de mobilidade hospitalar. De resto, nada.

É fundamental a nossa mobilização e trabalho para a defesa do SNS, combatendo a sangria de profissionais altamente qualificados e denunciado as carências e as dificuldades de forma a desmascarar a propaganda governamental e a pressionar para encontrar soluções.

A denúncia deverá ser credível e documentada e reportada ao SIM.

Da nossa parte era expectável respeito e reconhecimento pela classe política de um trabalho que permitiu, num sistema subfinanciado, garantir a qualidade de cuidados a um nível de excelência e com reconhecimento internacional.

Continuaremos a trabalhar e melhorar a nossa organização e implantação no todo nacional de forma a melhorar as condições de trabalho dos médicos e a defender o SNS.

SUMÁRIO

EDITORIAL

1 A Carreira Médica não pode ser esquecida

JORNAL VIRTUAL

4 Não seja Centeno, seja Ministro da Saúde!

5 3ª Reunião Conjunta e Assembleia Geral da FEMS--AEMH 2018

Sindicato dos Médicos quer reduzir horário nas urgências para baixar listas de espera

ARTIGO PRINCPAL

6 Carreira Médica, um olhar em três tempos

7 Carreiras médicas e SNS, passado e presente

9 O Serviço Nacional de Saúde e a Carreira Médica. Que futuro?

12 As Mudanças Urgentes para o S.N.S. neste Século

ATIVIDADE SINDICAL

Apreciação Jurídica

15 Trabalho suplementar no Internato Médico

16 Acumulação de funções

17 Faltas por Falecimento

Parentalidade e regimes disponíveis após licença parental inicial

19 Gabinete Jurídico

Reuniões

20 Visita conjunta com a OM ao Hospital de Setúbal

21 Reunião da CNSP

22 Reunião de Esclarecimento Sindical no Hospital Nélio Mendonça

III Convenção SIM Madeira

23 Reuniões com outros Sindicatos

Conferência de Imprensa sobre a greve

24 Conselho Nacional do SIM

Tomada de posse dos corpos gerentes do SMZS

25 Agenda Sindical

Comunicados

26 Comunicado da Comissão Nacional de Medicina Hospitalar

27 Comunicado SIM-Internos - Concurso Internato Médico 2018

28 Comunicado - 1ª Reunião da Comissão Nacional de Medicina de Saúde Pública 2018-2021

29 Formação Médica, A perspetiva dos Internos

EXTRAS

30 Legislação

31 Tabela Salarial

FICHA TÉCNICA

Diretor
Helena Ramalho

Conselho de Redação
André Frazão
António Pedro Soure
Armindo Ribeiro
Diana Graça
Fátima Alves
Hugo Cadavez
João Dias
Jorge Roque da Cunha
Jorge Silva
José Carlos Almeida
José Pinto Almeida
Manuela Dias
Nuno Rodrigues
Paulo Simões
Ricardo Mexia

Secretárias de Redação
Piedade Mendes
Cristina Valente
Ana Martins

Design
Ana Luísa Pereira

Redação e Administração
Sindicato Independente dos Médicos
Av. 5 de Outubro, 151 - 9º
1050 – 053 LISBOA

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

Edição/ Publicidade/ Propriedade
Sindicato Independente dos Médicos

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

GRAFISOL – Edições e Papelarias
Rua das Maçarocas
Abrunheira Business Center, nº 03
2710 - 056 SINTRA

ISLA CANELA

TEMPORADA 2018/2019

Na Andaluzia/Huelva, a Costa de la Luz espera por si

Junto à fronteira de Portugal e Espanha, esta ilha natural, banhada pelo Guadiana e pelo Atlântico, reveste-se de 7 km de praia, canais de navegação e um clima temperado que fazem deste lugar uma zona turística por excelência

PRAIA ▪ PORTO DESPORTIVO ▪ GOLF

INFORMAÇÕES MAIS DETALHADAS NO SITE DO SIM
SIMEDICOS.PT

reservas e marcações:

Tel. 217826730 / Fax 217826739 / ferias@simedicos.pt

Não seja Centeno, seja Ministro da Saúde!

in Jornal Virtual - 07/05/2018

Têm sido inúmeros os exemplos da degradação dos cuidados prestados aos utentes em consequência da manutenção das enormes restrições financeiras no Serviço Nacional de Saúde, em que se incluem o bloqueio das finanças às cirurgias oncológicas no IPO de Lisboa, o bloqueio das finanças à unidade de Pediatria do Hospital de São João, o serviço de Neurocirurgia em pré-fabricados no Centro Hospitalar de São João, o atraso de quase um ano na abertura de concursos para médicos recém-especialistas, o bloqueio à evolução das USF, entre vários outros.

Mantém-se o subfinanciamento crónico do Serviço Nacional de Saúde apesar dos inúmeros alertas para a necessidade de investimento na Saúde que vêm de inúmeras entidades: Conselho das Finanças Públicas, Organização Mundial da Saúde, Presidente da República, Comissão Europeia, OCDE, entre outros.

É por tudo isto que do SIM surge um apelo público, em outdoors de 8 x 3 metros em locais destacados em Lisboa, ao senhor Ministro da Saúde:

Não seja Centeno! Seja Ministro da Saúde!

3ª Reunião Conjunta e Assembleia Geral da FEMS-AEMH 2018

Paulo Simões, 8 de julho de 2018

Decorreu nos dias 8 e 9 de Junho de 2018 em Lisboa a 3ª Reunião Conjunta e Assembleia Geral da FEMS (Federação Europeia dos Médicos Assalariados) – AEMH (European Association of Senior Hospital Physicians) sobre os temas da Liderança Clínica e Desigualdades nas Remunerações e Condições de Trabalho dos Médicos Europeus.

Esta reunião foi precedida, no dia 7 de Junho, na sede da Ordem dos Médicos em Lisboa, de uma conferência promovida pelas duas organizações médicas europeias sobre "Os Sistemas Nacionais de Saúde na Europa" (National Healthcare Systems in Europe), onde foram apresentados os sistemas nacionais de Saúde na Alemanha, Holanda, França, Roménia, Suécia, Croácia, Itália e Portugal. As apresentações foram depois motivo para um amplo debate sobre a Saúde na Europa, onde, entre as diversas intervenções foi colocada a questão sobre as saídas profissionais para os jovens médicos, e o aumento de médicos indiferenciados em Portugal, que foi respondido de forma sintética pelo presidente do sindicato holandês-LAD, referindo que o mesmo se passa na Holanda, e que estes médicos estão a ser integrados nos hospitais e clínicas médicas enquanto aguardam pela realização de novas provas de admissão, ganhando experiência e conhecimento, não sendo tal situação encarada como problemática na Holanda.

Sob a égide dos grupos de trabalho e no âmbito da FEMS foram debatidas as seguintes questões:

1. Implementação do tempo de trabalho máximo de 48 horas semanais, sem opt-out, ou seja, sem a possibilidade do médico ou entidade laboral solicitarem a exclusão da regra, como ocorreu no passado.
2. Implementação do período compensatório sem exceções.
3. Implementação de um salário mínimo para os médicos europeus, de duas vezes o salário médio europeu, corrigido pelo PPP.
4. Assegurar a qualidade na formação médica pré e pós-graduada em todos os países europeus.
5. Assegurar que os hospitais não-universitários são envolvidos na formação dos médicos especialistas (questão central em Itália).
6. Exclusão da Saúde de qualquer tratado internacional.
7. Manter a firme oposição a qualquer processo de estandardização da profissão médica (a propósito da intervenção de um organismo privado, CEN, na tentativa de definição de standards em Saúde) .
8. Promoção de um mínimo de 6,9% do GDP nas despesas públicas de Saúde.

As conclusões dos grupos de trabalho sobre Liderança Clínica e Desigualdades nas Remunerações e Condições de Trabalho dos Médicos Europeus, após revisão pelos coordenadores e restantes elementos dos grupos de trabalho serão alvo posterior de divulgação a nível europeu, servindo de base para a reunião com o Comissário Europeu da Saúde que decorrerá no dia 21 de Setembro do corrente ano.

SIM
ESTAS
E OUTRAS
NOTÍCIAS
EM
SIMEDICOS.PT

Sindicato dos Médicos quer reduzir horário nas urgências para baixar listas de espera

Notícia completa in Público/Lusa, de 22 junho 2018

Reduzir o horário de trabalho no serviço de urgência e abrir concursos para recém-especialistas são algumas das soluções apontadas nesta sexta-feira pelo Sindicato Independente dos Médicos (SIM) para diminuir as listas de espera.

Uma diminuição das listas de espera através da redução (de 18 para 12 horas) do horário de trabalho no serviço de urgência permitiria que nessas "seis horas" os médicos estivessem disponíveis para outras atividades, designadamente consultas, cirurgias, acompanhamento dos doentes internados e formação, defendeu o Secretário-Geral do SIM.

Jorge Roque da Cunha falava aos jornalistas no âmbito de uma acção de sensibilização à população: o sindicato colocou à entrada do portão do Hospital de São João um outdoor' com caricaturas do ministro da Saúde e do primeiro-ministro, onde se lê: "Está a ver senhor primeiro-ministro? São dois anos de espera para consulta! Colocação de médicos sem atraso!"

De acordo com informação que o SIM distribuiu esta manhã à população em panfletos, esta redução das horas semanais dedicadas à urgência permitiria "realizar mais de um 1,5 milhões de consultas e mais de 50 mil cirurgias por ano".

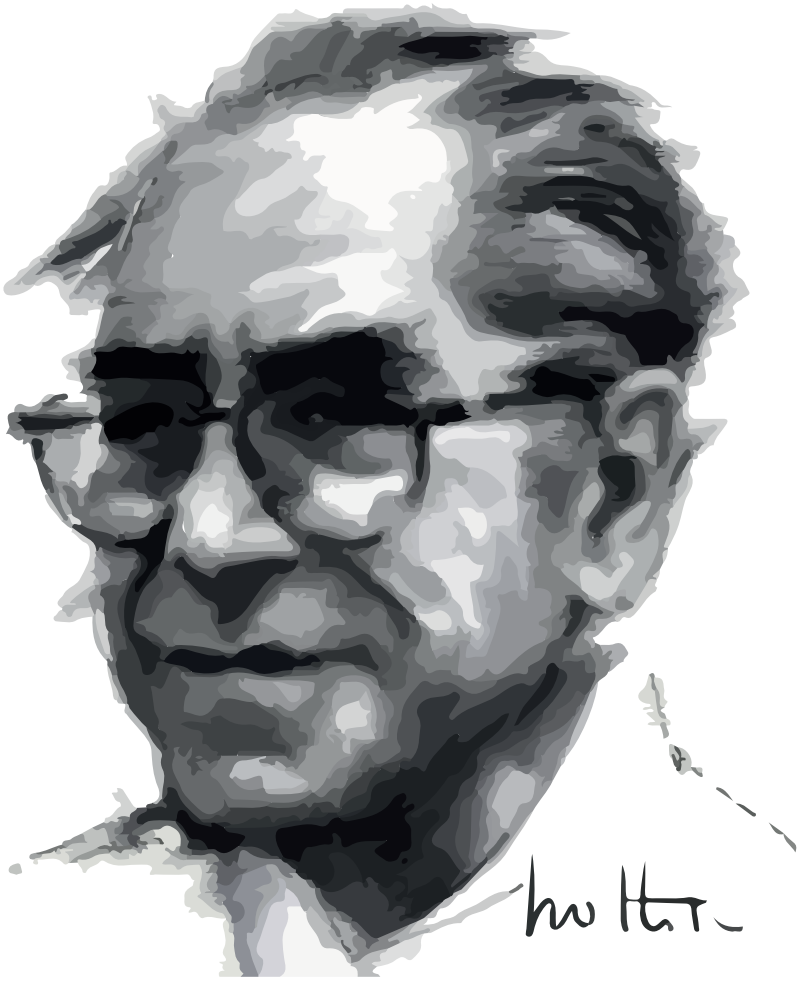
Outra das medidas avançadas por Jorge Roque da Cunha para reduzir as listas de espera são a abertura de concursos para recém-especialistas hospitalares e médicos de família.

Lembrando que o país "já saiu da austeridade", o sindicalista sublinhou que é preciso concretizar medidas "para defender e salvar o Serviço Nacional de Saúde (SNS)" e apelou ao Governo para que encare "a saúde como um sério problema".

"Apelamos ao senhor ministro da Saúde e ao senhor primeiro-ministro para que encarem a saúde como um sério problema e para não empurrarem com a barriga todos estes problemas", afirmou, junto ao Hospital de S. João, no Porto, criticando a "incapacidade inqualificável" do ministro Adalberto Campos Fernandes para implementar medidas que permitam reduzir as listas de espera para consultas e para cirurgias.

Carreira Médica,

um olhar em três tempos



António Arnaut
28 de janeiro de 1936 –
21 de maio de 2018
Pai do SNS.

HELENA RAMALHO

Carreiras médicas e SNS
Passado e presente

No que diz respeito ao Serviço Nacional de Saúde (SNS) e carreira médica conhecer o passado ajuda a compreender o presente e a perspetivar o futuro destas duas realidades de certa forma complementares pelo que se inicia esta análise por uma breve resenha histórica de fatos relevantes. Foi em 1978, através do Despacho ministerial publicado em Diário da República a 29 de julho conhecido como o "Despacho Arnaut" que surgiu o primeiro *ensaio* daquilo que viria a ser o SNS. Ficava garantida, pela primeira vez, a universalidade e a gratuitidade dos cuidados de saúde a todos os cidadãos independentemente da sua capacidade contributiva. Mas foi só em 1979 pela Lei n.º 56/79, de 15 de setembro que António Arnaut, enquanto Ministro dos Assuntos Sociais do II Governo Constitucional, criava o SNS. No mesmo ano, o Decreto-lei (DL) 373/79, de 8 de setembro aprovava o *Estatuto do Médico* aplicável a todos os médicos dos serviços públicos que estabelecia disposições gerais sobre direitos e deveres, regime de trabalho e remunerações. Pelo DL n.º 357/82, de 6 de setembro, era concedida autonomia administrativa e financeira ao SNS. Em 1982 por via do DL n.º 310/82, de 3 de agosto tendo Paulo Mendo como secretário de Estado da Saúde surgia o primeiro diploma dedicado à Carreira Médica. Nele ficava assegurada a especialidade de saúde pública, clínica geral e médica hospitalar, definidos os tempos de formação, concursos, progressão, regimes de trabalho e remunerações que, na época, eram iguais às das carreiras de maior prestígio na função pública. Desde então, e durante cerca de vinte e cinco anos foram estas as regras seguidas. Em 1990 pelo DL n.º 73/90, de 6 de março era aprovado o regime das carreiras médicas. Os médicos, passaram a constituir um corpo especial de funcionários, com a fixação de uma duração semanal de trabalho igual à da maioria dos funcionários e admitia-se a prática do regime de dedicação exclusiva. Desta forma o SNS foi-se construindo como serviço público, em que profissionais de carreira, periodicamente avaliados pelos seus pares, progrediam por mérito e aceitavam ser servidores do Estado em troca da segurança do emprego, da autonomia das funções e da liberdade de planeamento das suas instituições. Em 2002 pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, definiu-se um novo modelo de gestão hospitalar, aplicável aos estabelecimentos hospitalares que integravam a rede de prestação de cuidados de saúde. Esta reforma foi iniciada com a passagem de 31 hospitais a estatuto de sociedade anónima (SA) de capitais exclusivamente públicos. Em 2005 considerando haver "boas administrações" nessas valências de saúde ,Correia de Campos, decidiu avançar com a empresarialização aprovando um decreto que transformou os hospitais SA em Entidades Públicas Empresariais (EPE). Progressivamente os demais hospitais foram integrados neste novo estatuto adquirindo o estatuto de Hospitais EPE. Teoricamente esta medida permitia que os hospitais deixassem de ser vulneráveis a privatizações otimizando simultaneamente a gestão dos mesmos. Nos Hospitais EPE e anteriormente nos hospitais SA, os profissionais Médicos começaram a ser contratados por contrato individual de trabalho (CIT) estando sujeitos, como qualquer trabalhador do setor privado, ao código do trabalho (CT). Teve início uma fase muito conturbada em termos de regulamentação da atividade destes profissionais: havia uma ausência de regras ou tabelas e os médicos eram contratados com remuneração, horários e condições muito variáveis, fixadas caso a caso; era constatado um desrespeito pelos direitos do trabalhador médico: contratos ilegais, horas seguidas de serviço de urgência (SU), deslocação do trabalhador para local diferente da sede contratual, recusa de autorização para a formação médica, ausência de progressão na carreira, etc.; foi sentido um efeito perverso com desmotivação entre pares causada pela existência de contratos com remunerações muito superiores em relação aos "*médicos mais ve-*

lhos do quadro"; verificou-se um crescimento do sector privado: início do êxodo de vários médicos aliciados pelas melhores condições de trabalho neste setor, abertura de unidades de saúde e hospitais privados que pela primeira vez celebravam "contrato a tempo inteiro"; havia uma ausência de legislação de concursos para os CIT: houve uma estagnação na progressão da carreira médica e uma ameaça eminente de extinção da mesma.

Em 2009, foi negociada nova revisão da Carreira Médica e publicados 2 decretos: o DL n.º 176 e 177/2009, de 4 de Agosto para o CIT e contrato de trabalho em funções públicas (CTFP) respetivamente, ambos publicados posteriormente nos respetivos acordos coletivos de trabalho (ACT). A carreira médica é nesta altura resgatada. A partir desta data os trabalhadores médicos são regulados por dois regimes distintos: 1 - A carreira especial médica cuja relação jurídica era a de emprego público, vinculados mediante CTFP; 2 – A carreira médica cuja relação jurídica de emprego era enquadrada pelo CT vinculados mediante CIT. Estes dois regimes coexistiam na mesma instituição, nomeadamente nos hospitais EPE. Apesar de implicarem regimes de vinculação diferentes, em termos de requisitos de habilitação, de conteúdo funcional e sistema de avaliação de desempenho eram coincidentes. Em 2012 iniciou-se uma convergência entre os 2 regimes através do DL n.º 266-D/2012 de 31 de dezembro. O período normal de trabalho (PNT) passou para 40 horas semanais com o objetivo de garantir uma utilização mais racional e eficiente dos recursos disponíveis e contribuir para a sustentabilidade do SNS. Na área hospitalar o período normal afeto ao SU foi aumentado de 12 para 18 horas e na medicina geral e familiar a lista de utentes por médico foi aumentada dos 1550 para 1900 utentes. A partir desta data surge uma carreira médica única com uma tabela salarial única, a tabela das 40 horas. Seria então possível um regime único para todos os médicos que entrassem na carreira a partir de 1 de janeiro de 2013. Os médicos que estavam no regime de CTFP em 35 horas semanais podiam na altura optar por este

LEI N.º 56/79 - 1979 -09-15

SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

(...)

ARTIGO 1º

É criado, no âmbito do Ministério dos Assuntos Sociais, o Serviço Nacional de Saúde (SNS), pelo qual o Estado assegura o direito à protecção da saúde, nos termos da Constituição.

(...)

ARTIGO 4º

1 - O acesso ao SNS é garantido a todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica e social, e reger-se-á por normas regulamentares a estabelecer.

2 - O acesso ao SNS é também garantido aos estrangeiros, em regime de reciprocidade, aos apátridas e aos refugiados políticos que residam ou se encontrem em Portugal.

ARTIGO 5.º

Ao direito à protecção da saúde assegurado pelo SNS corresponde o dever, que a todos incumbe, de a defender e promover, nos termos da Constituição.

ARTIGO 6.º

1 - A garantia consagrada no artigo 4.º compreende o acesso a todas as prestações abrangidas pelo SNS e não sofre restrições, salvo as impostas pelo limite de recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis.

2 - O SNS envolve todos os cuidados integrados de saúde, compreendendo a promoção e vigilância da saúde, a prevenção da doença, o diagnóstico e tratamento dos doentes e a reabilitação médica e social.

(...)

regime. Tudo levaria a concluir que estaria reposta a ordem e normalizada a carreira médica o que não aconteceu. Ainda persistia e persiste alguma confusão e disparidade entre os profissionais médicos do SNS. Senão vejamos: coexistem vínculos laborais diferentes com leis diferentes: o CTFP com a lei geral do trabalho em funções públicas (LGTFP) e o CIT com código do trabalho (CT); temos ainda 4 regimes de trabalho diferentes, o das 35 horas com e sem exclusividade, o das 42 horas com exclusividade e 40 horas sem exclusividade com grelhas salariais diferentes para cada regime. Há ainda questões específicas da área hospitalar e da área de cuidados primários. Na área hospitalar existem ainda CIT´s efetuados por valores, PNT e horário afeto ao SU muito diferentes. Além disso nem todas as especialidades e nem todos os médicos (nomeadamente pela dispensa de idade) fazem SU e a carga horária de SU é muito variável entre médicos e entre unidades de saúde quer em termos de trabalho normal quer extraordinário. Na área dos cuidados primários de saúde temos as unidades de saúde familiares (USF) modelo A e modelo B com diferentes modelos de gestão e no outro extremo as unidades de cuidados de saúde primários (UCSP). As *unidades modelo B* têm um diferente regime jurídico com autonomia organizacional e retribuição baseada em incentivos.

Parece evidente que são necessários ainda alguns anos até à normalização desejável da carreira médica para que um dia ela perdure tal qual nós a imaginamos: uma conquista, um requisito e um símbolo de prestígio da nossa classe!

Paulo Mendo

O Serviço Nacional de Saúde e a Carreira Médica. *Que futuro?*

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) e a carreira médica são duas realidades indissociáveis. Não é possível assegurar o futuro da primeira sem cuidadosamente planear a sobrevivência da segunda. É importante identificar e enumerar as diferentes questões, categoriza-las pelos seus aspetos comuns e por fim, atribuir-lhes prioridades na sua resolução. Existem quatro áreas sensíveis e que devem merecer a nossa atenção no futuro: os recursos humanos, a mudança de práticas e paradigmas, a remuneração e a avaliação do trabalho médico.

Em relação aos recursos humanos as questões que se colocam são múltiplas: temos que decidir se haverá excesso ou por outro lado um défice de médicos como nos levará a inferir o tempo de espera para consulta em certas especialidades e o fato de ainda

quase um milhão de portugueses não ter médico de família atribuído; temos por outro lado uma política de incentivos para a fixação de profissionais em regiões carenciadas que se revelou precária e insuficiente; simultaneamente há um défice de contratação dos médicos recém-especialistas com a consequente perda de capital humano essencial para a sustentação do SNS; nos últimos anos as idoneidades formativas para admissão à especialidade não foram suficientes e teremos portanto nos próximos anos uma nova realidade: os médicos sem especialidade e com autonomia, após a conclusão do ano comum. Há ainda cada vez mais médicos a pedir dispensa de trabalho noturno e maior percentagem de mulheres admitidas no curso medicina com maior consciência e reivindicação dos seus direitos nomeadamente de maternidade.

Paralelamente há uma mudança de práticas e de paradigmas no SNS: verifica-se uma referenciação para as diversas especialidades hospitalares em crescendo que poderá ter por base uma prática cada vez mais hospitalocêntrica e muito *MCDT-dependente* aliadas a uma mudança do espírito "*o seu a seu dono*" o que irá acarretar a curto prazo e de forma generalizada tempos de resposta ineficazes. Nos últimos anos têm surgido novas realidades na gestão dos recursos humanos. Estou a falar da *telemedicina* com todas as limitações inerentes à prática de medicina à distância, a unificação de serviços também apelidada de *centralização*, o apelidado regime "apoio" que serve frequentemente para o médico estar destacado simultanemanete para a realização de tarefas diferentes e o regime de prevenção em que o profissional está ausente da unidade de saúde. Apesar de soluções precárias e com implicações visíveis na qualidade e segurança do ato médico, são uma prática cada vez mais usual por parte das administrações hospitalares como forma de contenção de gastos e como resposta à carência de recursos que tem surgido em várias especialidades e em várias zonas do país.

Em relação à remuneração do trabalho médico, em função das sucessivas leis do orçamento de estado, não houve aumento no vencimento dos médicos desde 2009. A este aspeto associou-se uma estagnação da carreira médica quer pela ausência de concursos de 2002 até 2012, quer pelo congelamento das progressões na administração pública. A avaliação de desempenho conhecida como SIADAP revelou-se um processo burocrático e pesado sobretudo na área hospitalar. O controlo biométrico que surgiu em 2011 com implementação irregular no SNS contribuiu para a proletarização dos profissionais e também para a sua crescente desmotivação numa altura de imposição de cortes significativos quer nos salários quer no trabalho extraordinário dos médicos (10 e 50% respetivamente). Foi notória a saída para a refor-

Comissão Nacional de Medicina Hospitalar
do Triénio 2015-2018

"Se o SNS foi uma teimosia de Arnaut, resgatar e consolidar a Carreira Médica será nestes novos tempos uma teimosia dos sindicatos médicos. (...)"

ma e setor privado de muitos médicos.
Em termos das vertentes futuras de atuação sindical há a considerar três áreas de atuação: os acordos coletivos de trabalho (ACT), os concursos e as normas de organização e disciplina do trabalho médico.
Em relação aos ACT's impõem-se revisões futuras em busca de regulamentação mais favorável nomeadamente a redução do período de trabalho afeto ao SU, a recuperação dos dias de férias por tempo de serviço para os CIT's, a redução na lista de utentes para os 1550, a atribuição de suplementos de direção e chefia, a regulamentação do tempo dedicado à orientação, etc. Continuaremos a tentar a extensão dos ACT's, além da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e Medicina Legal onde já foram assinados, a todas as Parcerias Público Privadas, Forças Armadas e Sistema prisional.
Em relação aos procedimentos concursais de provimento iremos lutar para que estes sejam "abertos", ou seja, para quem termina o exame de fim de especialidade e também para os que já são especialistas e que sejam céleres e em número suficiente em relação ao número de médicos que terminam as respetivas especialidades. Em relação aos concursos nacionais de habilitação ao grau de consultor, pretendemos a sua regularização e abertura de 2 em 2 anos e sempre norteados pela meritocracia, ou seja, baseados numa avaliação curricular isenta e preferencialmente "adaptada", ou seja, que permita também que os médicos de unidades de saúde sem idoneidade formativa, possam ter uma avaliação curricular ajustada à sua realidade, como forma de incentivo a exercerem funções nesses locais.
As *normas de organização e disciplina do trabalho médico* visam estabelecer regras de prestação do trabalho médico, limites de duração e pausas e tempo dedicado a atividade não assistencial. São importantes para *balizar* atividade do médico. Estão num processo que atravessou várias vicissitudes mas que está de novo em curso.
No entanto, nada disto será significativo se o SNS não for competitivo em relação ao privado. Isso só será possível se paralelamente houver investimento tecnológico além de uma revisão das grelhas salariais de forma a haver uma remuneração condigna do trabalho médico.
Arnaut terá dito "O SNS foi uma teimosia minha". Mas se o SNS foi uma teimosia de Arnaut, resgatar e consolidar a Carreira Médica será nestes novos tempos uma teimosia dos sindicatos médicos. Creio que no futuro um longo caminho há a percorrer em defesa da carreira médica tendo em conta as ameaças atuais à sua preservação.

E desta feita o *futuro da carreira médica não deverá pertencer a Deus*, mas sim às estruturas que regulamentam o seu funcionamento, Ordem dos Médicos e Governo incluídos, aos sindicatos médicos na sua vertente negocial e a cada um de nós que não podemos nem nos devemos demitir deste processo!

As Mudanças Urgentes para o S.N.S. neste Século

Adalberto Paulo da Fonseca Mendo, nascido a 3 de outubro de 1932, é um médico e político português. Em 1959 forma-se e entra no Hospital de São João, onde se especializou em neurologia. Especializou-se em neurologia de traumatologia de urgência no Hospital de Santo António. Decidiu ir para Marrocos por oposição à guerra colonial, tendo trabalhado nas urgências de um hospital da área. Regressou a Portugal em agosto de 1974, tendo retomado o serviço no Hospital de Santo António. Foi secretário de estado duas vezes, no I Governo Constitucional de 1976-77, e pelo CDS, de 1981 a 1983. Foi convidado por Cavaco Silva para ser Ministro da Saúde. Reformou-se no ano 2000.

PAULO MENDO

Neurologista, Ex-Ministro da Saúde

A Constituição Portuguesa em 1976 e a Lei do Serviço Nacional de Saúde (S.N.S.) em 1979, aprovadas por largas maiorias em plenários da Assembleia da República constituem os diplomas fundamentais da nossa política de Saúde, que as sucessivas revisões não alteraram.

A criação do S.N.S. começa oficialmente no 1º Governo Constitucional em 1976, que inicia o estudo da lei base que será discutida e aprovada por larguíssima maioria parlamentar em 1979 (Lei Arnaut).

Iniciou-se assim a aventura do nosso S.N.S., estimado pela população, de qualidade reconhecida no mundo, ocupando um lugar cimeiro nas estatísticas de saúde mundiais, um dos maiores, senão o maior sucesso da política social da nossa Democracia, conquistado numa persistente e entusiasmante batalha de quase quarenta anos que, apesar de frequentes restrições orçamentais, nos "atirou" de um atraso terceiro-mundista para a companhia dos países mais desenvolvidos do mundo, 12º lugar no início do Séc. XXI no ranking dos serviços de saúde analisados pela OMS.

A seguir ao mandato da Dra. Maria de Belém (XIII Governo 1995-1999) os governos que se seguiram (do PSD e do PS) executaram uma política de Saúde que não foi nem socialista nem social democrata a que chamarei de liberalismo serôdio e ignorante, transformando os hospitais públicos numa imitação ridícula dos privados (sem alma, lhes chamei eu na altura) numa propositada e progressiva destruição do SNS, interrompendo o fluxo normal de decénios das Carreiras de Estado dos profissionais de Saúde, chegando-se ao ponto de contratar médicos à hora a Empresas de Recursos Humanos!

A estes erros propositados, a que o País assistiu sem um estremeção dos políticos de serviço, juntou-se uma tremenda crise financeira que viu a União Europeia (UE) perfilhar esta política de regressão social que, através da "Troika," nos obrigou a uma penúria dramática durante anos e levou a que a Saúde, como área de grandes despesas, visse o seu financiamento ainda ser mais reduzido, manter-se a política de degradação do SNS que vinha sendo praticada, não serem repostas as suas vagas, destruírem-se as traves mestras do S.N.S., cuja virtude e nobreza residia no acesso e progressão por concursos de mérito (como deve ser uma carreira do Estado), e optar-se pelo regime de contratos individuais de trabalho, reduzirem-se os investimentos, os equipamentos terem uma manutenção insuficiente, as dívidas aumentarem de forma incontrolável e acabar toda a veleidade de programação tendo em vista o futuro desenvolvimento do S.N.S..

A impotência sentida e sofrida que o subfinanciamento crónico da Saúde tem imposto, matou a política e transformou o Ministério da Saúde num órgão administrativo, sem tempo, nem possibilidade de atuar em cumprimento da política que nós e a União Europeia, com alguma hipocrisia, continuamos a afirmar socialmente imperativa, nesta época de desenvolvimento tecnológico e de defesa de direitos!

Como tenho vindo a afirmar desde há muitos anos, a política administrativa invadiu a saúde e passou a considerar o equilíbrio orçamental como o grande e essencial objetivo, erradamente convencida que o corte violento das despesas é a única maneira de salvar o S.N.S., que publicamente não se atreve a repudiar.

Enfim, estamos desde há alguns anos a assistir, com preocupação crescente, à destruição conscientemente programada de um dos melhores e mais económicos sistemas públicos de Saúde do mundo na relação custos-benefícios.

Tudo isto é, para mim, angustiante, médico na reforma depois de uma vida hospitalar em exclusividade, chefe de

Serviço da carreira hospitalar, diretor de Serviço, Diretor do Hospital de Santo António durante anos, militante por um serviço público de Saúde desde o movimento das carreiras médicas de 1961, por três vezes corresponsável pela política de saúde do País.

Por isso aplaudo os Drs. António Arnaud e João Semedo pela publicação do seu livro "Salvar o S.N.S.", com algumas propostas de que discordo, mas, como eu, defendendo a recuperação do caminho que a Constituição nos impõe.

Têm razão os autores ao defenderem a urgência de uma reforma profunda que reponha o S.N.S. como executante do programa constitucional, num serviço público de carreiras de Estado, que eu defendo aberto a convenções com o sector privado como utilizador exigente e vigilante, administrando e superintendendo a formação dos profissionais da Saúde, (médicos, enfermeiros, técnicos, etc.), recuperando e atualizando o que se mantém útil na legislação do início da criação do S.N.S. (por exemplo, repensando, o Dec. Lei 310/83 das Carreiras Médicas de que me orgulho de ter sido coautor, como Secretário de Estado da Saúde, com o Dr. Luís Barbosa como excelente Ministro dos Assuntos Sociais.

A reforma que proponho e tantas vezes tenho apresentado em reuniões profissionais com muita aceitação de quem me ouve, tem que ser "viral" e contaminar Partidos políticos e as nossas Ordens e Sindicatos para que os nossos governantes (e, porque não, os da U.E.) pensem a Saúde e a Educação como áreas de prioridade máxima na política do nosso país, com financiamento suficiente e sustentável, porque os custos em Saúde são investimentos "sagrados" que o futuro garante.

Tenho poucas dúvidas em afirmar que ou o SNS recomeça, desde já um processo de profunda e continuada reforma como a que vinha fazendo no século XX, de modo a transformar-se progressivamente no órgão de Estado que a Constituição democrática de 1976 impõe, financiado por impostos a ele dedicados, carreiras de Estado com acesso e progressão por mérito, dignidade protegida como essencial virtude de um órgão, pilar de um Estado moderno democrático, ou a persistir a atual política de desprezo constitucional irremediavelmente soçobraremos em poucos anos às mãos das internacionais financeiras.

Por isso, apresentei publicamente, em 7 de abril de 1995, uma proposta de financiamento da Saúde, assinada pelo Prof. Diogo Lucena e sua equipa, profusamente distribuída e há 23 anos esquecida e enterrada nas fundas gavetas dos governos!

Outros estudos existem, tornando possível proceder-se à necessária mudança do financiamento da Saúde.

Mas, como disse, tem que ter início, em simultâneo, uma profunda reforma da estrutura e funcionamento dos serviços de saúde que devem ver modificada a sua organização interna para poderem ser mais eficazes e económicos na resolução dos atuais problemas de desorganização e progressiva degradação dos serviços.

Reforma que se pode resumir nestes objetivos essenciais, pelos quais me bato há mais de vinte anos e que deverão constituir a sólida base de Planeamento dos próximos anos:

1 - Organizar e tornar o Ambulatório a "marca" do sistema: mudar a imagem de marca do S.N.S. que foi e ainda é o Hospital para o grande Centro de Saúde do Século XXI, dotado de todos os meios humanos especializados, tecnologias adaptadas ao ambulatório, instalações confortáveis, médicos gestores da saúde das famílias que os escolheram, atendimento humanizado e tempestivo em consulta externa, visita domiciliária, internamento em cuidados continuados na proximidade da família que fará parte da equipa prestadora de cuidados.

2 - Mudar a organização e vocação do Hospital Público

3 - Reforçar a legislação que regulamenta e estrutura o S.N.S. como um serviço público da responsabilidade da Estado, com carreiras profissionais, de acesso e progressão por mérito, pelo cumprimento programado de concursos profissionais rigorosos e prestigiados

4 - Regulamentar a colaboração entre o S.N.S. e os setores privados lucrativo e não lucrativo (como as Misericórdias), aumentando a responsabilidade institucional dos serviços hospitalares quando responsáveis por colaborações ou pedidos de prestação de serviços.

Detalhemos, com mais pormenor, os objetivos propostos para as duas áreas mais importantes do S.N.S. onde é mais urgente a sua reforma: os Hospitais e o Ambulatório:

HOSPITAIS

O ícone paradigma dos cuidados de Saúde tem sido até agora o Hospital, justamente aureolado de enorme prestígio, catedral da Medicina desde a guerra de 45, mas que atualmente está desajustado na sua estrutura e orgânica, não permitindo um funcionamento eficaz e uma gestão humanizada que um hospital moderno exige.

O Hospital público atual tem uma gestão baseada na estrutura em pirâmide das empresas da época industrial, que assentavam numa base enorme de funcionários indiferenciados e numa hierarquia de chefias intermédias, terminando no vértice num Concelho de Administração todo poderoso, respondendo apenas às autoridades pú-

blicas competentes.
Mas, no hospital, a base não é indiferenciada e, pelo contrário, é nela que reside o saber (os profissionais especializados) mas sem autonomia, administrativamente sem autoridade e sem capacidade estratégica. O Diretor de Serviço possui um poder real no interior do Serviço, indispensável e necessário para o seu desempenho, mas sem autonomia. No topo da cadeia de comando vertical está o Concelho de Administração, a quem cabe a direção, a estratégia e a decisão. O serviço tem total Irresponsabilidade orçamental e a obrigação teórica de obedecer à disciplina das despesas consentidas.
Estas empresas do passado, caras, pesadas, ineficazes, que não tratam pessoas doentes e inteiras, mas órgãos, sistemas e aparelhos, têm que mudar o seu funcionamento e filosofia e passarem a ser geridos como empresas modernas, de que serão exemplo os Centros Comerciais (Shoppings), assentes nas unidades empresariais autónomas que os povoam, tendo a administração como função garantir-lhes as melhores condições de funcionamento e desenvolvimento. Do mesmo modo, nos Hospitais públicos devem os Serviços prestadores ser responsáveis pela prestação de cuidados especializados em ambiente de serviço público concorrencial, publicando a sua atividade, os seus resultados, a sua despesa e os seus preços por ato ou atividade clínica.
O Hospital do futuro será essencialmente constituído pela concentração de tecnologias sofisticadas onde exames e tratamentos são executados por especialistas segundo programa de atendimento elaborado em conjunto pelo médico hospitalar com o médico responsável pelo doente e em permanente contacto com ele no Ambulatório.
Cada agrupamento tecnológico e profissional especializado constituirá uma unidade autónoma e as camas reduzir-se-ão às de Cuidados Intensivos, de Recobro e poucas mais, deixando de lhes "pertencer" as enfermarias onde se internam doentes para serem estudados e tratados. As camas deixarão de ser preocupação do Hospital, devendo ser da responsabilidade do Centro de Saúde.
Toda a chamada consulta externa deve ser feita nesse novo Centro de Saúde onde os médicos hospitalares também seguirão os seus doentes.
Os hospitais serão, portanto, constituídos por unidades de alta tecnologia e funcionamento muito especializado, que devem responder a todas as necessidades do ambulatório, apenas internando o doente para a execução de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos só possíveis em hospital.
Esta nova conceção e vocação do hospital, que o sector privado já vai praticando, constitui um objetivo a atingir progressivamente, em etapas avaliadas anualmente e deve ser desde já objeto de estudo e programação arquitetónica.

AMBULATÓRIO

Os Centros de Saúde têm que se tornar grandes Centros Médicos, albergando os ambulatórios de Medicina Geral e Familiar, mas também das outras Especialidades, Laboratórios, Imagiologia, Fisiatria, Anatomia Patológica, Saúde Pública, Saúde Comunitária, Saúde Oral, etc..
Se a Medicina Clínica em ambulatório é já intensamente praticada, em pleno crescimento e por todos desejada, não pode continuar a ser limitada a uma medicina heroica das/dos Médicos de Família e das/dos Enfermeiros Especialistas, e deve transformar-se rapidamente no grande e desejado "símbolo" da Medicina moderna, de atuação rápida e humanizada, dispondo de toda a capacidade para prestar todos os cuidados de saúde concentrados em grandes ambulatórios dotados de todos os equipamentos e dos profissionais de Saúde, organizados em carreiras, necessários para a execução de uma Medicina onde conforto, delicadeza, rápido atendimento, excelência, em sumo, sejam virtudes bem presentes, causando o menor incómodo possível ao quotidiano do doente.
Serão os Centros de Saúde a imagem de marca do SNS deste século!
Serão os Centros Médicos que procederão à vigilância da saúde e prevenção da doença (Saúde Pública), ao diagnóstico, tratamento e seguimento das doenças agudas e crónicas, ao envio e acompanhamento dos doentes aos hospitais, sempre que tal seja necessário e à sua reinserção no ambulatório mal seja possível.
À volta deste núcleo central devem desenvolver-se atividades médicas indispensáveis: Epidemiologistas Nutricionistas, Psicólogos, Farmacologistas Clínicos e tantos outros especialistas necessários.
Centros de Saúde e de Saúde Pública, como ambulatório e espinha dorsal do sistema, também gestores dos internamentos em "Cuidados Continuados (os "Hospiteis" que eu propus há vinte anos!) e "Cuidados Paliativos".
Este programa que há muitos anos defendo, deve ir sendo realizado em simultâneo com a reforma hospitalar.
Esta proposta de reforma global do S.N.S., que é imperativo constitucional e programa até há anos em rota progressiva de sucesso, deve constituir tema de discussão política alargada, precedendo e acompanhando a sua execução ao longo dos próximos anos.
Haja a força e capacidade políticas necessárias!

Apreciação Jurídica

Trabalho suplementar no Internato Médico

O regime de trabalho dos médicos internos encontra-se previsto no art. 13.º do novo Regime Jurídico do Internato Médico, adiante "RJIM", definido pelo Decreto-Lei nº 13/2018, de 26 de fevereiro.

Os médicos internos estão sujeitos a um período normal de trabalho de 40 horas semanais, ficando sujeitos à organização de trabalho da entidade responsável pela formação, devendo os respetivos horários de trabalho serem estabelecidos e programados de acordo com o regime de trabalho da carreira especial médica e as atividades e objetivos do programa de formação, que não podem ser descurados.

Pressupondo que as atividades específicas e objetivos do programa de formação estão assegurados, iremos debruçar-nos sobre as especificidades previstas no RJIM quanto à prestação de trabalho nos serviços de urgência, interna e externa, nas unidades de cuidados intensivos, nas unidades de cuidados intermédios e noutras entidades funcionais similares ou equiparadas e ainda o regime de trabalho da carreira especial médica.

Nos termos do disposto nos n.ºs 5 e 6 do art. 13.º do RJIM, dentro do período normal de trabalho semanal ("PNT"), isto é, das 40 horas, a prestação de trabalho dos médicos internos nos serviços de urgência (e os restantes descritos no parágrafo anterior), não pode ser superior a 12 horas, sendo que, fora daquele PNT, e portanto, a prestação de trabalho extraordinário dos médicos internos nos mesmo serviços, apenas pode ter lugar quando se mostre indispensável para assegurar o normal funcionamento daqueles serviços e unidades, e está sujeita, em cada semana de trabalho, ao limite máximo de 12 horas, a cumprir num único período.

No que concerne ao trabalho dito "normal" é aplicável o previsto na Lei Geral de Trabalho em Funções Públicas a propósito dos limites ao trabalho suplementar, ou seja, considerando que o trabalhador médico interno pode prestar trabalho, dentro do PNT, pelo máximo de 8 horas diárias, aos dias úteis, poderá ser chamado a praticar mais 2 horas diárias de trabalho suplementar, e aos sábados, domingos e feriados, 8 horas diárias.

Acumulação de funções

Quanto à acumulação de funções, de acordo com o previsto na Cláusula 8ª do Acordo Coletivo de Trabalho publicado no BTE 41/2009, 8.XI, com as alterações que lhe foram introduzidas pelo Acordo Coletivo de Trabalho 1/2013, 8.I, cujo Anexo II (posições remuneratórias), foi retificado no BTE 23/2013, 22.VI. e pelo Acordo Coletivo de Trabalho publicado no BTE 43/2015, 22.XI e pelo Acordo Coletivo de Trabalho publicado no BTE 30/2016 de 15.VIII, nos termos do n.º 3 da base XXXI da Lei de Bases da Saúde, aos trabalhadores médicos é permitido exercer a atividade privada, em regime de trabalho autónomo (prestação de serviços), mediante a mera apresentação à entidade empregadora de compromisso de honra de que por esse motivo não resulta qualquer condição de incompatibilidade, sem qualquer necessidade de autorização, como resulta do número 1 da Cláusula acima indicada.

Já a acumulação com funções privadas em regime de trabalho subordinado (contrato de trabalho), nos termos do número 2 daquela Cláusula, depende de autorização da entidade empregadora e não pode determinar para o Serviço Nacional de Saúde qualquer responsabilidade pelos encargos resultantes dos cuidados por esta forma prestados aos seus beneficiários. Esta autorização é concedida a requerimento do trabalhador médico interessado, nos termos legais, devendo mediar um intervalo de tempo não inferior a uma hora entre o exercício das funções a acumular.

Não depende de autorização da entidade empregadora, o exercício pelo trabalhador médico, em regime de trabalho autónomo, a título remunerado ou não, das seguintes atividades:

a) Criação de obras do domínio literário, científico e artístico;
b) Realização de conferências, palestras e cursos breves;
c) Elaboração de estudos e pareceres médicos.

São consideradas atividades privadas e condições incompatíveis, nomeadamente, o exercício de funções de direção técnica de entidades da área da saúde, convencionadas ou não, por parte de trabalhadores médicos com funções de direção e chefia no âmbito dos estabelecimentos e serviços do SNS, bem como a titularidade de participação superior a 10% no capital social de entidades convencionadas, pelo trabalhador médico ou por cônjuge e pelos ascendentes ou descendentes do 1.º grau.

Publicamos de seguida a minuta para o efeito de acumulação de funções privadas em regime de trabalho autónomo, bastando apresentar a declaração sob compromisso de honra, que deverá ser integralmente preenchida, assinada e datada, devendo ainda ser impressa em dois exemplares, ficando um em posse do médico, e devendo ser carimbada pelos serviços com a data de entrada e rubricado.

MINUTA (ACUMULAÇÃO DE FUNÇÕES-CIT)

Ao Exmo. Senhor Presidente do Conselho de Administração de _____

F ***(identificação pessoal e profissional completa)***, na qualidade de filiado/a no Sindicato _____, a quem se aplica por este facto o disposto na cláusula 8.ª/1, do Acordo Coletivo de Trabalho publicado no BTE 41/2009, 8.XI, com as alterações que lhe foram introduzidas pelo Acordo Coletivo de Trabalho 1/2013, 8.I, cujo Anexo II (posições remuneratórias), foi retificado no BTE 23/2013, 22.VI. e pelo Acordo Coletivo de Trabalho publicado no BTE 43/2015, 22.XI e pelo Acordo Coletivo de Trabalho publicado no BTE 30/2016 de 15.VIII, vem declarar, sob compromisso de honra, que vai iniciar a prestação de atividade privada, com caráter habitual, remunerada, em diversos locais, correspondente ao exercício da Medicina em regime liberal, a qual não é incompatível nem conflitua sob qualquer forma com as funções que o/a ora declarante exerce no Serviço Nacional de Saúde, no âmbito da Carreira Médica.

O/A ora declarante compromete-se a fazer cessar imediatamente a sua atividade privada acima referida, no caso de ocorrência superveniente de conflito.

(***Local e Data***)

O/A Trabalhador/a Médico/a,

Faltas por falecimento

O regime de faltas por falecimento de parentes e afins encontra-se previsto no art. 134º, n.º 2, b), da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LTFP) e art. 251º do Código do Trabalho, este por remissão da LTFP.

Assim, o trabalhador pode faltar justificadamente:

a) Até cinco dias consecutivos, por falecimento de cônjuge não separado de pessoas e bens ou de parente ou afim no 1º grau na linha recta (pai, mãe, filhos, sogro, sogra, genro, nora, enteados, padrasto e madrasta);

b) Até dois dias consecutivos, por falecimento de outro parente ou afim na linha recta ou no 2º grau da linha colateral (avô, avó, bisavô, bisavô, netos e bisnetos – todos do próprio ou do cônjuge do trabalhador – e ainda irmãos e cunhados).

Aplica-se o disposto na alínea a) em caso de falecimento de pessoa que viva em união de facto ou economia comum com o trabalhador, nos termos previstos em legislação específica.

Inexiste, no entanto, definição legal ou jurisprudencial quanto ao modo de contagem. Note-se que aquela contagem não se poderá iniciar aos sábados, domingos ou feriados, pois são dias de não trabalho, sendo inaplicável qualquer marcação de falta nestes dias.

Assim, poderá aquela contagem contar-se tanto do óbito como do funeral, tudo dependendo do motivo indicado pelo trabalhador.

Parentalidade e regimes disponíveis após licença parental inicial

Os mecanismos disponíveis ao abrigo do regime da parentalidade, encontram-se previstos no Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009 de 12 de fevereiro, adiante "CT", após o gozo da licença parental inicial. Vejamos.

Nos termos do disposto no art. 51.º do CT, os progenitores têm direito, para assistência a filho com idade não superior a seis anos, a licença parental complementar, em qualquer das seguintes modalidades:

a) Licença parental alargada, por três meses;

b) Trabalho a tempo parcial durante 12 meses, com um período normal de trabalho igual a meta de do tempo completo;

c) Períodos intercalados de licença parental alargada e de trabalho a tempo parcial em que a duração total da ausência e da redução do tempo de trabalho seja igual aos períodos normais de trabalho de três meses.

O pai e a mãe podem gozar qualquer das modalidades referidas no parágrafo anterior de modo consecutivo ou até três períodos interpolados, não sendo permitida a cumulação por um dos progenitores do direito do outro; porém, se ambos os progenitores pretenderem gozar simultaneamente a licença e estiverem ao serviço do mesmo empregador, este pode adiar a licença de um deles com fundamento em exigências imperiosas ligadas ao funcionamento da empresa ou serviço, desde que seja fornecida por escrito a respetiva fundamentação.

Note-se ainda que durante o período de licença parental complementar em qualquer das modalidades, o trabalhador não pode exercer outra atividade incompatível com a respetiva finalidade, nomeadamente trabalho subordinado ou prestação continuada de serviços fora da sua residência habitual, pelo que não deverá acumular funções, por exemplo, noutro estabelecimento hospitalar ou clínica.

O exercício destes direitos depende de informação sobre a modalidade pretendida e o início e o termo de cada período, dirigida por escrito ao empregador, com antecedência de 30 dias relativamente ao seu início.

Depois de esgotada a licença parental complementar referida, nos termos do disposto no art. 52.º do CT, qualquer dos progenitores tem direito a licença para assistência a filho, de modo consecutivo ou interpolado, até ao limite de dois anos, ou três anos, caso tenha três filhos ou mais; porém, a licença só será atribuída se, ao tempo do gozo, o outro progenitor exercer ati-

vidade profissional ou estiver impedido/inibido totalmente de exercer o poder paternal; em todo o caso, havendo dois titulares, a licença pode ser gozada por qualquer deles ou por ambos, embora em períodos sucessivos e não ao mesmo tempo.

Para exercício deste direito da licença para assistência a filho, o trabalhador tem que informar o empregador, por escrito e com a antecedência de 30 dias da produção de efeitos:

a) Do início e do termo do período em que pretende gozar a licença;
b) Que o outro progenitor tem atividade profissional e não se encontra ao mesmo tempo em situação de licença, ou que está impedido ou inibido totalmente de exercer o poder paternal;
c) Que o menor vive consigo em comunhão de mesa e habitação;
d) Que não está esgotado o período máximo de duração da licença.

Caso não indique a duração pretendida, a licença terá a duração de seis meses, sendo que caso pretenda prorrogar o gozo desta licença, deverá comunicá-lo ao empregador, nos mesmos termos que a comunicação inicial.

Também após o gozo da licença parental complementar referida supra, e nos termos do disposto no art. 55.º do CT, poderá socorrer-se do regime do trabalho a tempo parcial de trabalhador com responsabilidades familiares, caso tenha um filho menor de 12 anos ou, independentemente da idade, com deficiência ou doença crónica com quem viva em comunhão de mesa e habitação, como sugere no seu caso concreto.

Este direito pode ser exercido por qualquer dos progenitores ou por ambos em períodos sucessivos.

A não ser que haja acordo diferente com o empregador, o período normal de trabalho a tempo parcial corresponde a metade do praticado a tempo completo numa situação comparável (à partida 20 horas, considerando o regime das 40 horas semanais) e, conforme o pedido do trabalhador, é prestado diariamente, de manhã ou de tarde, ou em três dias por semana.

O prazo inicial da prestação do trabalho a tempo parcial é fixado pelo trabalhador aquando do seu pedido de autorização, e depois, caso pretenda novo prazo, terá que formular um pedido de prorrogação até dois anos (no caso de filho sem deficiência ou doença crónica), nos mesmos termos que o pedido inicial.

Sublinha-se que nos casos ora analisados, de licença para assistência a filho e de trabalho a tempo parcial de trabalhador com responsabilidades parentais, durante o período de trabalho em qualquer desses regimes, o trabalhador também não pode exercer outra atividade incompatível com a respetiva finalidade, nomeadamente trabalho subordinado ou prestação continuada de serviços fora da sua residência habitual.

Nos termos do disposto no art. 56.º do CT, há ainda a possibilidade de beneficiar de horário flexível (casos de filho menor de 12 anos ou com deficiência ou doença crónica que viva em comunhão de mesa e habitação), ou seja, um horário em que o trabalhador pode escolher, dentro de certos limites, as horas de início e termo do período normal de trabalho diário (este caso não depende do gozo anterior da licença parental complementar).

Assim, o horário flexível, a elaborar pelo empregador, deve:

a) Conter um ou dois períodos de presença obrigatória, com duração igual a metade do período normal de trabalho diário (também chamadas plataformas fixas);
b) Indicar os períodos para início e termo do trabalho normal diário, cada um com duração não inferior a um terço do período normal de trabalho diário, podendo esta duração ser reduzida na medida do necessário para que o horário se contenha dentro do período de funcionamento do estabelecimento;
c) Estabelecer um período para intervalo de descanso não superior a duas horas.

Atento que o pedido de aplicação deste horário flexível será deferido caso a entidade empregadora não responda no prazo de 20 dias, como melhor se explicitará infra a propósito do respetivo procedimento, sugere-se que, no âmbito do pedido/requerimento, o trabalhador defina, desde logo, o horário flexível em causa e em conformidade com o horário de funcionamento do serviço[1], ficando ao dispor para qualquer esclarecimento necessário.

Quando trabalhe em regime de horário flexível, o trabalhador pode efetuar até seis horas consecutivas de trabalho e até dez horas de trabalho em cada dia e deve cumprir o correspondente período normal de trabalho semanal, em média de cada período de quatro semanas.

No caso do regime de horário flexível, não está previsto expressamente que o trabalhador não pode exercer outra atividade, pelo que poderá acumular funções nos termos gerais (ao contrário do que sucede no tempo parcial).

No que respeita aos procedimentos de autorização de trabalho a tempo parcial ou em regime de horá-

[1]Por vezes, a entidade empregadora já tem plataformas fixas pré-definidas, o que, em regra, sucede mediante regulamento interno. Nesse caso, o trabalhador deverá ter em consideração tais plataformas pré-definidas na proposta de horário a indicar no requerimento.

rio flexível, cumpre informar que os mesmos não são automáticos, devendo ser solicitados ao empregador, por escrito, com a antecedência de 30 dias, com os seguintes elementos, consoante o caso:

a) Indicação do prazo previsto, dentro do limite aplicável;
b) Declaração da qual conste:
   i) Que o menor vive com ele em comunhão de mesa e habitação;
   ii) No regime de trabalho a tempo parcial, que não está esgotado o período máximo de duração;
   iii) No regime de trabalho a tempo parcial, que o outro progenitor tem atividade profissional e não se encontra ao mesmo tempo em situação de trabalho a tempo parcial ou que está impedido ou inibido totalmente de exercer o poder paternal;
c) A modalidade pretendida de organização do trabalho a tempo parcial.

Assim, no regime de tempo parcial, é necessário que o outro progenitor tenha atividade profissional e não se encontre também em situação de trabalho a tempo parcial, podendo, assim, no caso, estar a beneficiar do regime de trabalho flexível.

O empregador apenas pode recusar o/s pedido/s com fundamento em exigências imperiosas do funcionamento da empresa, ou na impossibilidade de substituir o trabalhador se este for indispensável, o qual, no prazo de 20 dias contados a partir da receção do pedido, comunica ao trabalhador, por escrito, a sua decisão.

No caso de pretender recusar o pedido, na comunicação o empregador indica o fundamento da intenção de recusa, podendo o trabalhador apresentar, por escrito, uma apreciação no prazo de cinco dias a partir da receção.

Nos cinco dias subsequentes ao fim do prazo para apreciação pelo trabalhador, o empregador envia o processo para apreciação pela entidade competente na área da igualdade de oportunidades entre homens e mulheres (CITE), com cópia do pedido, do fundamento da intenção de o recusar e da apreciação do trabalhador.

Neste seguimento, a entidade competente na área da igualdade de oportunidades entre homens e mulheres, no prazo de 30 dias, notifica o empregador e o trabalhador do seu parecer, o qual se considera favorável à intenção do empregador se não for emitido naquele prazo.

No entanto, se o parecer referido no parágrafo anterior for desfavorável, o empregador só pode recusar o pedido após decisão judicial que reconheça a existência de motivo justificativo.

Nota-se que se considera que o empregador aceita o pedido do trabalhador nos seus precisos termos:

a) Se não comunicar a intenção de recusa no prazo de 20 dias após a receção do pedido;
b) Se, tendo comunicado a intenção de recusar o pedido, não informar o trabalhador da decisão sobre o mesmo nos cinco dias subsequentes à notificação do parecer da entidade para a igualdade ou, consoante o caso, ao fim do prazo estabelecido de 30 dias para emissão de tal parecer;
c) Se não submeter o processo à apreciação da entidade competente na área da igualdade de oportunidades entre homens e mulheres dentro do prazo previsto e conforme indicado supra.

Informamos que, caso o trabalhador médico, dê entrada de algum documento ou apresente requerimento junto da entidade empregadora, deverá sempre preparar o mesmo em duplicado, ficando para o próprio um exemplar, depois de carimbado, datado e rubricado pelo funcionário que o receber (entrega em mão), ou, em alternativa, poderá enviar via postal, sob registo e aviso de receção, ficando igualmente, para o trabalhador médico, um exemplar (cópia do original), que deverá guardar, juntamente com o registo e aviso de receção que serão devolvidos; deste modo, haverá um comprovativo de entrada do documento ou requerimento em questão.

GABINETE JURÍDICO

SERVIÇOS JURÍDICOS PRESTADOS - DE 1.I.2018 A 30.IV.2018

Consultas a associados.....**467**
Informações escritas e pareceres destinados a associados e órgãos directivos do SIM.....**1066**
Processos administrativos e judiciais em curso.....**499**
(dos quais foram abertos durante o presente quadrimestre 22 e fechados 18)
Participações em reuniões sindicais, em diligências e Audiências na Assembleia da República, na Provedoria de Justiça, nos Ministérios da Saúde e do Trabalho, nos órgãos dependentes dos Governos Regionais e nos Tribunais **104**

Reuniões

Visita conjunta com a OM ao Hospital de Setúbal

23 de maio de 2018

Esta visita conjunta da OM e dos sindicatos era um exemplo da pressão do SIM sobre o Governo, consitindo numa passagem pelos serviços de Urgência Geral e de Pediatria, e depois pelo serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia, seguindo-se uma reunião com médicos.

Alguns colegas ainda tinham dúvidas sobre os seus direitos no que respeita a descansos compensatórios, bem como que a análise da adesão a greve foi um sinal inequívoco do descontentamento médico. Fica a certeza de que vamos continuar a moer sempre e persistentemente com denúncias de que o SNS não está bem, contrariamente ao que o governo tenta propagandear.

O presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos abordou o ponto de vista da qualidade da prestação de serviços médicos, o desvio de prestação de serviços para o exterior do SNS por contratualizações externas com o sector privado ao invés de se canalizar esse investimento para dentro do SNS, e as dificuldades do hospital sub-dimensionado para a população, quer em estrutura física, quer em número de profissionais.

O membro do Secretariado Nacional, Pinto de Almeida, realçou o grande desinvestimento no SNS que se tem verificado até ao presente e que está a conduzir os serviços a situações de carências extremas de recursos humanos médicos.

Não fosse o esforço e sacrifício pessoal dos médicos, não seria possível, em muitos serviços, continuar a manter os cuidados assistenciais à população, permitindo que estes continuem a funcionar, o que en-

No dia 25 de maio de 2018 decorreu, no Hospital de Setúbal, uma visita conjunta da OM com o SIM, *com passagem pelos serviços de Urgência Geral e de Pediatria, e depois pelo serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia, seguindo-se uma reunião com os médicos*

volve uma grande sobrecarga física e psicológica, por vezes quase até à exaustão. Cada vez mais médicos estão a atingir limites de resistência, e cada vez mais médicos saem do SNS.

A grande carência de médicos implica atrasos na prestação de cuidados, o que afeta diretamente a população. São exemplos a grande dificuldade em conseguir uma consulta, um exame ou as enormes listas de espera cirúrgicas. Na urgência, equipas sobrecarregadas demoram mais tempo nos atendimentos, com um consequente tempo de espera maior.

Pinto de Almeida realçou ainda que, caso a política de desinvestimento não mude, nomeadamente reforçando as equipas médicas, o colapso dos vários serviços ao longo de todo o país é eminente.

O serviço de Ginecologia e Obstetrícia do hospital de Setúbal por exemplo, que deveria ter 23 médicos especialistas no seu quadro, para a população que serve, tem apenas 9 em horário completo! Dois dos quais estão ausentes por doença, sem serem substituídos.

Os restantes 7, apesar de terem uma média etária elevada, mantêm-se sem invocar os seus direitos de escusa de trabalho em serviço de urgência por idade superior a 55 anos, para tentar evitar a falência de prestação de cuidado de saúde à população de Setúbal. É uma carência extrema e insuportável por muito mais tempo.

Reunião com os médicos do Hospital de Setúbal, *onde o estado atual do SNS foi discutido com o Presidente do Conselho Regional Sul da OM e com o Dr. Pinto de Almeida, membro do Secretariado Nacional do SIM*

Reunião da CNSP

19 de maio de 2018

Reunião da Comissão Nacional de Saúde Pública, *que decorreu na sede do SIM Centro, no passado dia 19 de maio 2018*

Reunião de Esclarecimento Sindical no Hospital Nélio Mendonça

25 de maio de 2018

Reunião para os médicos da RAM *onde foram debatidas a análise da situação laboral e o novo Acordo de Empresa, contanto com a presença do Dr. Roque da Cunha, Secretário-Geral do SIM; da Drª. Fátima Alves, Secretária Regional; da Drª Lídia Ferreira, Presidente da Comissão Nacional de Medicina Hospitalar; da Drª Helena Ramalho, do Secretariado Nacional do SIM e do Dr. Jorge Pires Miguel, Advogado do SIM*

III Convenção SIM Madeira

26 de maio de 2018

A 26 de maio de 2018 decorreu, na sede do SIM Madeira, a III Convenção SIM Madeira. *Às 12.30h teve lugar a posse do Secretariado Regional do SIM Madeira*

Reuniões com outros Sindicatos

2 de maio de 2018

Reunião com a CGTP (em cima), e com a UGT (em baixo)

Conferência de Imprensa sobre a greve

8 de maio de 2018

Conferência de Imprensa no seguimento da Greve Nacional Médica de maio, *que decorreu na sede do SIM em Lisboa, no dia 8 de maio 2018*

Conselho Nacional do SIM

18 de maio de 2018

O Conselho Nacional do SIM *teve lugar no passado dia 18 de maio, na sede nacional do sindicato, em Lisboa*

Tomada de posse dos corpos gerentes do SMZS

AGENDA SINDICAL

ABRIL 2018

D	ENTIDADE/LOCAL	ASSUNTO
9	H. Évora	Reunião Esclarecimento Sindical
10	H. Santarém	Reunião Esclarecimento Sindical
11	SEAS e SES/ MS	Reunião Negocial
12	Santa Casa	Reunião Negocial - Contratação Colectiva
12	H. Beja	Reunião Esclarecimento Sindical
13	SR RAA/ SIM Sede	Reunião Negocial
13	SIM Norte	Reunião com Delegados Sindicais do H. Guimarães
16	H. Garcia de Orta	Reunião Esclarecimento Sindical
17	Santa Casa/ SIM Sede	Reunião Negocial - Contratação Colectiva
17	H. S. José	Reunião Esclarecimento Sindical
17	OM Centro	Reunião de médicos - Greve
19	H Beatriz Ângelo/ SMZS	Mesa Negocial AE
19	CH Barreiro Montijo	Reunião Esclarecimento Sindical
19	OM Norte	Reunião de médicos - Greve
20	H. Litoral Alentejano	Reunião Esclarecimento Sindical
20	U.H.Faro	Reunião Esclarecimento Sindical
23	H.S.Teotónio/ Viseu	Reunião Esclarecimento Sindical
23	Centros de Saúde de Viseu	Reunião Esclarecimento Sindical
23	CH Setubal	Reunião Esclarecimento Sindical
23	H. Aveiro	Reunião Esclarecimento Sindical
23	M. Justiça/Medicina Legal/ MS	Reunião Negocial - Contratação Colectiva
24	H. Abrantes	Reunião Esclarecimento Sindical
24	Santa Casa	Reunião Negocial - Contratação Colectiva
24	H. Prof. Dr. Fernando Fonseca	Reunião Esclarecimento Sindical
26	H. St. André/ Leiria	Reunião Esclarecimento Sindical
26	Santa Casa/ SIM Sede	Reunião Negocial - Contratação Colectiva
26	CS Sete Rios	Reunião Esclarecimento Sindical
27	H. Figueira da Foz	Reunião Esclarecimento Sindical
27	CS Sobreda	Reunião Esclarecimento Sindical

MAIO 2018

D	ENTIDADE/LOCAL	ASSUNTO
2	UGT	Reunião com Sindicatos Médicos - Greve Médica
2	DGERT Lx	Negociação serviços mínimos - Lusíadas Parcerias Cascais
2	CGTP	Reunião com Sindicatos Médicos- Greve Médica
2	OM Sul	Reunião de médicos - Greve Médica
3	CHUC	Reunião Esclarecimento Sindical
3	H. Covilhã	Reunião Esclarecimento Sindical
3	H. Castelo Branco	Reunião Esclarecimento Sindical
3	H. Guarda	Reunião Esclarecimento Sindical
3	Santa Casa/ SMZS	Reunião Negocial - Contratação Colectiva
3	OM Centro	Reunião de médicos - Greve Médica
3	OM Norte	Reunião com médicos internos - Concursos e Greve Médica
8-10		Greve Médica
10	H. Beatriz Ângelo/ SIM Sede	Mesa Negocial AE
18	SIM Sede	Reunião do Conselho Nacional
19	SIM Centro	Reunião Comissão Nacional de Saúde Pública
21	Santa Casa	Reunião Negocial - Contratação Colectiva
22	Santa Casa	Reunião Negocial - Contratação Colectiva
25	H Dr. Nélio Mendonça/ RAM	Reunião Esclarecimento Sindical
25	CS Bom Jesus/ RAM	Reunião Esclarecimento Sindical
25	SRS/ RAM	Reunião Negocial
26	SIM Madeira	III Convenção na RAM
26	SIM Madeira	Tomada de posse do SR do SIM/Madeira
28	Santa Casa	Reunião Negocial - Contratação Colectiva
29	PCP	Audiência com Sindicatos Médicos

JUNHO 2018

D	ENTIDADE/LOCAL	ASSUNTO
5	PS - BE - PSD - PCP - PP/ AR	Audiência com Sindicatos Médicos
6	Os Verdes/ AR	Audiência com Sindicatos Médicos
7	AEMH e FEMS/ OM Lisboa	Conferência - Comparação dos diferentes Sistemas de Saúde Europeus
9	ULS Litoral Alentejano	Reunião Esclarecimento Sindical
7 a 10	FEMS/ Lisboa	Reunião da Federação Europeia dos Médicos Assalariados
12	OM Norte	Debate sobre SNS e Carreiras Médicas
14	H. Beatriz Ângelo	Mesa Negocial AE
15	H Braga	Mesa Negocial AE
19	SR LVT/ SIM Sede	Reunião com Delegados Sindicais LVT
20	Santa Casa	Assinatura AE
22	H. São João	Reunião Esclarecimento Sindical
22	SIM Norte	Reunião com Delegados Sindicais
25	SIM Alentejo	Comissão Saúde Assembleia Municipal Santiago do Cacém
27	Governo	Reunião Negocial
28	9ª Comissão/ AR	Audição conjunta - Recrutamento médicos internos
29	CNMH/ SIM Sede	Reunião da Comissão

Comunicado

da Comissão Nacional de Medicina Hospitalar

A Comissão Nacional de Medicina Hospitalar (CNMH) do Sindicato Independente dos Médicos (SIM) reuniu em Lisboa a 29 de junho de 2018:

1. A CNMH manifesta a sua preocupação e discordância pela utilização abusiva e perversa da telemedicina no SNS, nomeadamente no Serviço de urgência de hospitais de referência e de 1ª linha.
Esta prática coloca em risco a qualidade assistencial e a segurança do doente com situação clínica grave ou urgente. Além disso, em várias situações, a ausência de médicos especialistas em presença física no serviço de urgência impede a realização de ecografia em casos urgentes e pode levar à realização abusiva de outros exames muito mais demorados e dispendiosos (TAC, RMN).
Esta prática é bem distinta das **Boas Práticas *emanadas do Colégio de Radiologia da Ordem dos Médicos*** de 30 de maio de 2014 onde apresenta uma lista de inconvenientes do uso da telemedicina e realça que *a sua prática se deverá confinar ao exame urgente em hospitais que não disponham à hora da sua realização de especialista em presença física. Acrescenta que nos casos emergentes poderá ser incompatível com o tempo mínimo de resposta!*
Estas normas apresentam a **telemedicina como medida de excepção** em situações para as quais não há outro tipo de solução sendo nestes casos um *mal menor* mas necessário em termos de resposta a uma situação urgente, algo bem distinto da prática assumida e regular por parte de vários hospitais. É ainda inadmissível a atitude passiva perante a desertificação destes serviços que irá condicionar a muito curto prazo a capacidade formativa do SNS nesta especialidade e terá implicações não ponderadas na autonomia de funcionamento do mesmo.
Sendo assim, a CNMH não compreende esta prática assumida e de certa forma frequente em vários serviços de urgência nomeadamente de hospitais centrais. Nesse sentido e dadas as implicações de ordem deontológica vai ser enviado à Ordem dos Médicos um pedido de parecer sobre esta matéria.

2. A Comissão lamenta que muitos hospitais teimem em não pagar corretamente aos médicos a última hora nocturna, sugerindo que o SN possa apoiar os associados para avançar para processo judicial para repor o que tem sido dolosamente sonegado.

3. A Comissão reafirma a necessidade de resolução urgente do impasse do SIADAP na área hospitalar uma vez que tem sido residual a sua implementação neste setor.

4. Manifesta ainda preocupação com o aumento de agressões físicas e verbais a Médicos na sua atividade assistencial.

5. Nesse sentido sugerem que **no plano de formação do SIM** que para além de incluir a primeira formação já organizada pela comissão: "*Remuneração do trabalho médico. Interpretação da folha de vencimento*", deveria incluir: "*SIADAP: descomplicar para aplicar*"; "*Agressão a Médico: como evitar e actuar*".

6. Elaboração de questionário aos associados: no início do triénio passado elaboramos um questionário sobre temas importantes na actividade sindical que foi enviado aos nossos Delegados Sindicais. Pensamos realizar agora questionário semelhante com mais alguns temas actuais esperando poder constatar a evolução nas principais questões neste sector e avaliar as expectativas dos nossos associados em relação à nossa atividade.

Comunicado SIM-Internos

Concurso de Internato Médico 2018

Terminou no dia 22 de junho de 2018 o procedimento de escolha das especialidades referente ao concurso do Internato Médico 2018. Pelo quarto ano consecutivo foram centenas os jovens médicos que ficaram impossibilitados de escolher uma vaga para realizar a sua Formação Especializada, vendo desse modo interrompida a sua formação. A somar aos cerca de 230 que desistiram de escolher uma vaga no decorrer do concurso, foram 465 os colegas que não tiveram acesso a uma vaga da especialidade.

Tal como a estes 700 médicos (número que não contempla os que desistiram antes do processo de escolha) foram também 630 candidaturas (em 2017) e 370 (em 2016) que não tiveram acesso a vaga. Esta é uma situação que já acontece há 3 anos e com tendência a agravar futuramente. E são cada vez mais aqueles que repetem a PNA.

Tal deriva inegavelmente da incapacidade que o governo tem revelado na fixação de médicos especialistas no SNS, como são exemplo os lamentáveis atrasos na abertura dos concursos para a colocação dos recém-especialistas e as delongas sistemáticas nos procedimentos concursais para progressão na Carreira Médica.

Este crescente número de médicos assim, forçadamente indiferenciados, a quem é vedado o acesso à área de especialização, médicos estes nos quais o estado investiu na formação pré-graduada, pode levar à deterioração da qualidade dos serviços de saúde que são prestados à população, tendo em conta que a formação especializada da Carreira Médica é essencial para garantir a qualidade assistencial por parte do Serviço Nacional de Saúde.

É fundamental que a Ordem dos Médicos maximize as capacidades formativas, garantindo sempre a qualidade da formação. É, também necessário que torne público os critérios que determinam a atribuição dessas idoneidades formativas, e que os médicos tenham a noção que a formação de colegas mais novos, para além de fazer parte do conteúdo funcional do seu trabalho, é um imperativo ético. Salientamos que a maximização das capacidades formativas passa pelo aumento de orientadores de formação, o que implica a inserção de mais colegas na carreira, mais um motivo pelo qual urge a abertura de concursos para colocação de recém-especialistas.

Mas é imprescindível que lhes sejam dadas reais condições para esse contributo, desde um efetivo tempo específico para essa atividade formativa a uma adequação das exigências de produtividade pelos gestores.

O SIM reafirma mais uma vez a sua total disponibilidade para, ativamente e sem demagogias, colaborar com a Ordem dos Médicos no encontrar de caminhos alternativos para os colegas que não tiveram acesso a especialidade.

Esta é sem dúvida uma questão com necessidade de resolução urgente, sendo imperativas medidas de fundo e a médio/longo prazo no planeamento da formação médica pré e pós graduada, ajustada às necessidades do país.

25 de junho de 2018

A Comissão Nacional de Médicos Internos do Sindicato Independente dos Médicos (SIM-Internos)

Comunicado

1ª Reunião da Comissão Nacional de Medicina de Saúde Pública 2018-2021

Decorreu, no passado dia 19 de maio, em Coimbra, a primeira reunião da Comissão Nacional de Medicina de Saúde Pública (CNMSP), recentemente eleita. Foram abordados todos os temas constantes da ordem de trabalhos.

O anterior presidente da comissão fez um breve resumo das atividades do triénio 2015-2018. O atual presidente enunciou os eixos estratégicos da comissão para o presente triénio que se resumem em "renovação" (em continuidade com a anterior comissão) e "reconhecimento" (da especialidade, em termos de relevância para o SNS e para a saúde nacional). A nova denominação da comissão ("Comissão Nacional de Medicina de Saúde Pública") foi objeto de ratificação.

Relativamente à participação futura do SIM nos trabalhos da Comissão para a Reforma da Saúde Pública, foi entendimento da CNMSP que a estratégia a empreender deverá ser previamente concertada com as restantes entidades/organismos médicos da Saúde Pública, sugerindo-se a criação de um Fórum Médico de Saúde Pública.

Outro dos pontos discutidos foram os rácios populacionais (relativos a médicos de saúde pública e autoridades de saúde). Considerou-se que os rácios plasmados na legislação vigente não permitem estimar as necessidades nesta área de exercício profissional médico, uma vez que, face à escassez de recursos humanos, nem sempre o tempo laboral é integralmente cumprido no serviço a que os especialistas estão afetos.

Desta forma, a CNMSP considera que os rácios devem ser ajustados com base na afetação "equivalente a tempo completo" (ETC), tendo em vista uma estimação mais precisa das necessidades médicas de Saúde Pública.

Foram, ainda, objeto de análise os suplementos remuneratórios da especialidade - matéria que necessita do adequado esclarecimento e competente divulgação junto dos sócios e restantes colegas da especialidade. O subsídio de autoridade de saúde, legalmente previsto desde 2009, carece, desde então, de regulamentação para efeitos da sua atribuição. Quanto ao regime de disponibilidade permanente, e face à imprevisibilidade das ameaças em saúde pública, é entendimento da CNMSP que deverá ser alargado a todos os médicos de saúde pública, incluindo aqueles que exercem funções em estruturas nacionais, como o INSA ou a Direção-geral da Saúde.

Importa, ainda, especificar as condições em que se aplica a disponibilidade permanente, salvaguardando que a disponibilidade de apresentação no local de trabalho é distinta da sua realização, implicando os correspondentes descansos compensatórios e a adequada remuneração extraordinária.

Ainda no respeitante ao exercício do poder de autoridade de saúde, a CNMSP considera que deverá pressupor um CTFP.

Relativamente às juntas médicas, outro dos temas em agenda, a comissão entende que não se enquadram no perfil do médico especialista em saúde pública, uma vez que não visando ou concorrendo para ganhos em saúde. Por outro lado, as crescentes solicitações neste âmbito absorvem a maior parte do tempo dos especialistas dos serviços de saúde pública locais (unidades de saúde pública).

A CNMSP sugere que seja criado, por analogia com os CAMP e integrando estes últimos, um Centro de Avaliação para Benefícios Fiscais e Sociais, interministerial e multidisciplinar, com a finalidade específica de responder, de forma célere e centrada no cidadão, a este tipo de solicitações burocrático-administrativas.

A criação de um regime de acumulação de funções que inclua, além das funções docentes, funções de investigação, foi outro dos assuntos abordados – em conformidade com a ordem de trabalhos.

A comissão irá reunir presencialmente, no decurso do presente triénio, com uma periodicidade semestral. A próxima reunião será, previsivelmente, agendada para novembro do presente ano.

A CNMSP agradece ao Secretário Regional do Centro o caloroso acolhimento de que foi alvo nas magníficas instalações da delegação do Centro, bem como o competente apoio administrativo em todo o processo.

Coimbra, 19 de maio de 2018

A Comissão Nacional de Medicina de Saúde Pública

Formação Médica

A perspetiva dos Internos

Concluiu o MIM pela Escola de Medicina da Universidade do Minho em 2015. Interno do Ano Comum no Hospital Santa Maria Maior, Barcelos, em 2016. Interno do 2º ano de MGF na USF S. Miguel-O-Anjo, ACeS Ave-Famalicão, desde 2017. Presidente da Comissão Nacional de Médicos Internos do SIM (SIM-Internos)

Concluiu o MIM pela Nova Medical School em 2016. Interno do Ano Comum no Centro Hospitalar do Porto, em 2017. Interna do 1º ano de Anestesiologia do CHLC, desde 2018. Membro da Comissão Nacional de Médicos Internos do SIM (SIM-Internos). Membro do Conselho Nacional do Médico Interno da Ordem dos Médicos.

FÁBIO BORGES, MÓNICA MAMEDE

Membros do SIM-Internos

Ano após ano, a formação médica pré-graduada e pós-graduada em Portugal é reconhecida como sendo de excelência. Muito deste sucesso se deve a uma Carreira Médica estruturada e pensada para promover a formação contínua e o ensino aos colegas mais novos. Todos os anos são formados pelas escolas médicas em Portugal cerca de 1800 mestres em Medicina, com uma sólida formação científica, técnica e humana, que é transversal a todos os cursos de medicina lecionados no país. Seguem-se anos de formação pós-graduada que é, reconhecidamente, de qualidade e rivaliza com os melhores centros internacionais.

Contudo, a formação que é dada aos jovens alunos e internos relativa aos assuntos laborais é parca ou mesmo nula. A informação relativa aos direitos e obrigações laborais, o Regime Jurídico de Internato Médico (e suas alterações), a Lei Geral do Trabalho e muitos outros diplomas legais importantes não é ensinado nas faculdades. Acabam transmitidas de forma informal no boca a boca, pelos colegas mais velhos ou pelos recursos humanos de uma forma, muitas vezes incorrecta. A ignorância que daí resulta nestas matérias acaba por servir o propósito de (em alguns serviços) utilizar o interno como uma interminável força de trabalho a quem é dado o privilégio de aprender. E com esta desinformação, surgem as dúvidas e o quase desconhecimento total sobre o que é a Carreira Médica.

Após seis anos de formação e um ano de formação geral, o interno que se vê sem vaga na formação específica, encontra-se capaz e autónomo e sem perspetiva de formação contínua estruturada. É neste contexto que surge a hipótese de exercer medicina de forma não tutelada e a baixo-custo ou emigrar para um qualquer outro país para fazer a sua especialidade, sonegado definitivamente o acesso à Carreira Médica.

Aos restantes, após 4 a 6 anos de trabalho aos quais se somam intermináveis horas-extra, artigos, apresentações, protocolos, congressos e formações (pagas pelos próprio), não poucas vezes, associados a uma vida familiar concomitante, quando finalmente recém-especialista é-lhe condicionado o acesso à Carreira Médica no Serviço Nacional de Saúde, pela não abertura de concursos, com atrasos inqualificáveis. Nesta fase as decisões não são fáceis mas o pragmatismo em relação a estas questão leva o jovem Especialista, que continua por meses a receber como interno e sem perspetiva de um futuro profissional, a considerar a hipótese de trabalhar em hospitais privados ou ir para o estrangeiro com a garantia de melhor vencimento, um horário que permite conjugar o trabalho com a vida familiar e condições de laborais mais dignas.

Porquê então insistir na abertura de vagas de Formação Específica (com qualidade) e insistir na abertura de concursos para inserção na Carreira Médica?

Porque a nossa geração está a despertar para estas realidades, mesmo que a informação nunca nos tenha sido formalmente dada. Porque a nossa geração sente-se a regredir, com a precariedade de trabalho, mas acima de tudo de formação. Porque a nossa geração assiste ao definhar paulatino da saúde com cada vez mais desigualdades no acesso. Porque já aprendemos que as Carreiras Médicas são a pedra basilar para a formação de novos internos e o baluarte da qualidade do Serviço Nacional de Saúde. É essencial investir na contratação de Recém Especialistas e que neste processo o interno seja visto como um verdadeiro tutorando e uma futura mais-valia no serviço e não como mão-de-obra barata até que surja um novo elemento para o substituir.

Mais do que nunca é necessário o empoderamento dos Internos da mais perigosa de todas as armas: Informação. E é com este objetivo e espírito que abraçamos o desafio de pertencer à estrutura do SIM e da Comissão de Internos, para que um futuro com perspetiva de uma Carreira Médica com acesso e progressão justa seja uma realidade não só para nós que estamos às suas portas, mas também para todos os outros que um dia aspiram a serem Médicos.

Legislação

Despacho 4429/2018 – DR 87 – 07/05/2018

Estabelece o modelo de governação aplicável ao Plano Nacional de Saúde (PNS) e aos Programas de Saúde Prioritários integrados neste Plano

Portaria 126/2018 – DR 88 – 08/05/2018

Define as regras de prescrição, registo e disponibilização de resultados de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) e regula a faturação dos respetivos prestadores ao Serviço Nacional de Saúde (SNS)

Despacho 4583/2018 – DR 90 – 10/05/2018

Determina a criação de um grupo de trabalho para avaliar o conjunto de medidas a implementar para melhorar a prestação de cuidados de saúde no âmbito da insuficiência cardíaca e estabelece a sua constituição e competências

Despacho 4629/2018 – DR 91 – 11/05/2018

Cria e determina a composição de um grupo de trabalho para definir os requisitos que visam garantir a melhor prática e a mais segura no reprocessamento de dispositivos médicos de uso único para utilização pelos serviços e estabelecimentos do SNS

Despacho 6206/2018 – DR 121 – 26/06/2018

Define um modelo excecional de mobilidade de pessoal médico, visando reforçar os cuidados de saúde no Algarve, até 30 de setembro de 2018

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, VIA TELEFONE, FAX OU EMAIL

CATEGORIA	POSIÇÃO	TRU	REGIMES DE TRABALHO									
			ACORDO 2012		POSIÇÃO	ÍNDICE	TEMPO COMPLETO		DEDICAÇÃO EXCLUSIVA			
			40 h				35 h		35 h		42 h	
			v/mês (€)	v/hora (€)			v/mês (€)	v/hora (€)	v/mês (€)	v/hora (€)	v/mês (€)	v/hora (€)
ASSISTENTE GRADUADO SÉNIOR (CHEFE DE SERVIÇO)	3	90	5.063,38	29,21	4	200	3.089,93	20,37	4.291,57	28,30	5.664,87	31,13
	2	80	4.548,46	26,24	3	195	3.012,68	19,86	4.184,28	27,59	5.523,25	30,35
	1	70	4.033,54	23,27	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	5	62	3.621,60	20,89	6	185	2.858,18	18,85	3.969,70	26,17	5.240,00	28,79
	4	60	3.518,62	20,30	5	180	2.780,94	18,34	3.864,41	25,47	5.098,38	28,01
	3	58	3.415,64	19,71	4	175	2.703,69	17,83	3.755,12	24,76	4.956,76	27,23
	2	56	3,312,65	19,11	3	170	2.626,44	17,32	3.647,83	24,05	4.815,14	26,46
	1	54	3.209,67	18,52	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	8	53	3.158,18	18,22								
	7	52	3.106,68	17,92								
	6	51	3.055,19	17,63								
	5	50	3.003,70	17,33	5	145	2.240,20	14,77	3.111,39	20,51	4.107,03	22,57
	4	49	2.952,21	17,03	4	140	2.162,95	14,26	3.004,10	19,81	3.965,41	21,79
	3	48	2.900,21	16,73	3	135	2.085,70	13,75	2.896,81	19,10	3,823,79	21,01
	2	47	2.849,22	16,44	2	130	2.008,45	13,24	2.789,52	18,39	3.682,17	20,23
	1	45	2.746,24	15,84	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

TEMPO COMPLETO 35 HORAS S/EXCLUSIVIDADE (RECEBE 72% DO VALOR DO RESPETIVO ÍNDICE)
DEDICAÇÃO EXCLUSIVA 40 HORAS (RECEBE ÷32% DO VALOR DO RESPETIVO ÍNDICE)

			TEMPO COMPLETO		DEDICAÇÃO EXCLUSIVA	
INTERNATO MÉDICO	2	95	1.937,39	11,18	2.690,81	20,23
	1	90	1.835,42	10,59	2.549,19	14,71
	AC	73	1.566,42	9,04		

INTERNATO MÉDICO COM 40 HORAS (RECEBE +32% DO VALOR DO RESPETIVO ÍNDICE)

SUBSÍDIO ADICIONAL MENSAL DE CLÍNICA GERAL - 2005 (€)				
N. INSCRITOS	A	B	C	D
até 1750	326,85	228,38	181,24	104,76
de 1751 a 2000	353,04	254,04	205,89	129,90
mais de 2000	375,57	278,13	229,42	156,10

(PORTARIA N. 410/2005, DE 11 DE ABRIL) - VALORES CONGELADOS DESDE 2005

SIM SINDICATO INDEPENDENTE DOS MÉDICOS
www.simedicos.pt
secretaria@simedicos.pt

SEDE NACIONAL:
Av. 5 de Outubro, 151 - 9.o
1050-053 Lisboa

T. 217 826 730
F. 217 826 739

FICHA DE SÓCIO

☐ Inscrição ☐ Reinscrição

A Preencher pelo SIM
Sócio Nº
Data de Inscrição

Nome

Nome Clínico

Morada

Localidade | Código-Postal

Telefone | Telefone | Telefone

Email

Data de Nascimento | Nacionalidade

Tipo de Documento de Identificação | N.º de Documento

Data de Validade | Número de Contribuinte | F ☐ M ☐

N.º de Cédula da Ordem dos Médicos

Especialidade

Especialidade

Categoria

Médico Interno ☐ | Ano

Centro Hospitalar / Hospital / Aces / Outro

Unidade Hospitalar / USF / UCSP

Localidade

Entidade Pagadora

Número Mecanográfico

Regime Contrato de Trabalho: CIT ☐ CTFP ☐

Aceito Envio de SMS ☐ Aceito Envio de Newsletter ☐

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

Data | Assinatura

DIREITOS DOS SÓCIOS

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 comparticipação 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 comparticipação 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 comparticipação por redução de vencimento em caso de doença e na parte não comparticipada pelo Cofre de Previdência dos Funcionários e Agentes do Estado (ADSE) ou qualquer outra entidade conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
10. Apoio jurídico gratuito em casos sindicais e profissionais.
11. Acesso às disposições e benefícios laborais obtidos com o Acordo Colectivo de Trabalho, ACCEM e ACT publicados no DL 177/2009 de 4/08/09 e no BTE 41 de 8/11/09.
12. Acesso a apoio financeiro a conceder ao sócio para fazer face a despesas em processos judiciais, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
13. Acesso a apoio financeiro em situação de emergência, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
14. Acesso ao fundo complemento de reforma/ apoio social familiar (ASF), desde que o Sócio esteja aposentado e tenha pelo menos 15 anos de sindicalização no SIM, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
15. Acesso ao Fundo para Formação dos Médicos Internos na sua formação pós-graduada, nomeadamente a participação em Congressos, Cursos, Workshops e Estágios, conforme regulamento do Fundo de Formação do SIM.
16. Acesso a passar férias e fins-de-semana na Isla Canela (Espanha), por baixo preço, num dos 12 apartamentos (T1 e T2) adquiridos pelo SIM, mediante as normas estabelecidas anualmente pelo Secretariado Nacional.

O Secretariado Nacional
2018

SIM

SINDICATO INDEPENDENTE
DOS MÉDICOS

POR UM SINDICALISMO MÉDICO
INDEPENDENTE E DEMOCRÁTICO
ADERE AO SIM

SIMEDICOS.PT