



COMUNICADO

A Comissão Nacional de Medicina Geral e Familiar (CNMGF) do Sindicato Independente dos Médicos (SIM) reuniu em Coimbra, no dia 24 de setembro de 2015. Esta reunião realizou-se num âmbito alargado a Dirigentes Sindicais da área de Medicina Geral e Familiar, convocados para o efeito.

A CNMGF refletiu sobre a situação atual dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), tendo sublinhado as seguintes recomendações ao Secretariado Nacional do SIM:

1. Manter e consolidar todas as recomendações e princípios éticos, organizativos e laborais, inerentes à boa prática da Medicina Geral e Familiar (MGF), já plasmados em documentos anteriores emitidos por esta Comissão.
2. A elaboração dos horários médicos e a introdução do controlo biométrico da assiduidade continuam a gerar assimetrias e dúvidas nas várias unidades dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e carecem do devido esclarecimento.

Os regulamentos que suportam o controlo biométrico da assiduidade deverão ser sujeitos a negociação sindical, de que resulte a aplicação de procedimentos uniformes e transversais a todas as unidades dos CSP.

3. Reforçamos, com insistência, a necessidade de procedimentos simplificados de recrutamento nacionais, com listas de classificação finais únicas, para a colocação célere de jovens especialistas em MGF.
4. Exigir à ACSS e à Ordem dos Médicos a concretização célere da constituição e funcionamento de júris no acesso ao grau de consultor e no acesso à categoria de assistente graduado sénior, considerando que os atrasos verificados, nomeadamente na área de medicina geral e familiar, são um grave atentado às conquistas laborais e sindicais.
5. Reitera-se a indispensabilidade de equidade de tratamento da tutela, em termos de recursos humanos, *ratios* relativos, equipamentos e instalações para todas as unidades dos CSP.

Muitas unidades estão no limiar da “sobrevivência”, resultante de um processo de desinvestimento, não dispondo das ferramentas necessárias à mudança que os próprios profissionais desejariam.

Os casos mais graves são periféricos, integrados em ULS, cujo modelo organizacional “hospitalocêntrico” não tem revelado sensibilidade para os CSP. Também nas ULS a ausência de equipas de gestão dedicadas aos CSP, à imagem dos ACES, impossibilita um levantamento e acompanhamento, das dificuldades existentes a nível das várias unidades integradas na ULS.

Resulta assim uma ausência de motivação dos Médicos de Família, que possibilite estabelecer Planos de Ação adequados e a sequente contratualização, entendida como um compromisso livremente assumido, concretizando as melhores soluções para as várias realidades.

6. Salientar o excelente trabalho desenvolvido pelas Comissões de Acompanhamento Externo à Contratualização (CAEC) que permitiram um avanço considerável em todo o processo de contratualização e acompanhamento das USF, exigindo um apoio e vigilância permanente dos sindicatos médicos.
7. Recomenda uma especial vigilância no âmbito organizativo e funcional do trabalho médico, nomeadamente, no agendamento e duração da consulta, dimensão e limpeza das listas de utentes e a sobrecarga assistencial resultante de afetação de tempo do horário médico para atendimento a utentes sem médico de família.
8. Fazer eco das carências dos sistemas informáticos disponíveis, em muitos locais inoperacionais e obsoletos, reforçando a necessidade de atualização e manutenção adequadas. Salienta-se a importância da compatibilidade dos vários sistemas informáticos que permita o acesso transversal à informação das várias unidades do Serviço Nacional de Saúde.

A CNMGF

Coimbra, 24 de setembro de 2015