Comissão Nacional de Medicina Geral e Familiar

COMUNICADO

A Comissão Nacional de Medicina Geral e Familiar do SIM, reunida em Coimbra no dia 15 de Novembro de 2013, refletiu sobre a situação global dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), reforçando e atualizando as considerações constantes do Comunicado de 14 de Março de 2013, tendo sublinhado as seguintes recomendações ao Secretariado Nacional do SIM:

1 – A medicina geral e familiar carateriza-se por uma resposta assistencial integral aos utentes inscritos em lista familiar, valorizando-se as atividades preventivas e as que promovem estilos de vida saudáveis.

2 – Todos os médicos de medicina geral e familiar, integrados na carreira médica e a exercer funções no SNS, devem independentemente da relação jurídica de emprego ou do local de trabalho, ter acesso flexível e otimizado à rede hospitalar, nas várias vertentes de referenciação.

3 – É necessário que os médicos de família vejam respeitado o seu enquadramento de trabalho, quer em relação aos recursos específicos de que dispõem localmente, quer no que respeita às Normas de Orientação Clínica a que estão obrigados, e perante as quais são permanentemente auditados. A articulação, aos vários níveis dos cuidados de saúde, é fundamental para a sustentabilidade, técnica e financeira, do Serviço Nacional de Saúde.

4 – A medicina geral e familiar, reafirma a proximidade e personalização na prestação dos cuidados de saúde, considerando o indivíduo como um todo. A organização do trabalho em equipa é uma "mais valia", balizada pelo Plano Nacional de Saúde e pelos programas regionais.

5 – Independentemente do modelo organizativo adotado pelo médico de medicina geral e familiar e independentemente da modalidade jurídica de emprego, é inultrapassável a equidade exigida, no acesso aos meios humanos e materiais, disponibilizados pelo SNS, em cada local de trabalho e nomeadamente nos que se mantêm a trabalhar em UCSP.

6 – O registo eletrónico é, obrigatoriamente e por decisão da Tutela, o eixo do trabalho, o registo único da informação do utente, a ferramenta de avaliação e auditoria aos profissionais.

Em muito locais os sistemas estão inoperacionais, são fonte de erros sistemáticos e a principal causa do atraso na prestação dos cuidados de saúde, promovendo a dispersão da atenção dos profissionais, pondo em causa a segurança e a fundamentação das decisões sobre a vida de terceiros.

De facto, muitos dos atuais "terminais de trabalho", bem como a rede respetiva, são mera justaposição de software e hardware diversos, que impedem a compatibilização dos vários sistemas informáticos, tornando o acesso errático e promovendo a ineficiência.

Acresce a isto a habitual falta de audição dos profissionais, sobre estas dificuldades, ou as respostas dilatórias, que nada adiantam em relação às consequências que tudo isto acarreta para o atendimento dos utentes.

7 – Reforçamos, com insistência, a necessidade de mecanismos céleres de colocação de jovens especialistas de Medicina Geral e Familiar, através de concursos regulares, e a criação de regras nacionais que possibilitem a mobilidade de médicos de família, independentemente do modelo organizativo em causa. Repudiamos a continuação da utilização de empresas de prestação de trabalho temporário para a satisfação de necessidades permanentes das Unidades de Saúde, desrespeitando o compromisso público assumido pelo titular da pasta da saúde.

8 – A proposta de alteração da Portaria 301/2008, não deve continuar a ignorar a aplicação aos médicos dos incentivos financeiros.

9 – Mantemos a sugestão de criação em cada ARS de uma Comissão Arbitral, constituída por elementos sindicais e do ministério da saúde, destinada a avaliar eventuais diferendos relacionados com o processo de contratualização, necessariamente diferente de ARS para ARS, de ACES para ACES, de USF para USF.

Coimbra, 15 de Novembro de 2013