SINDICATO INDEPENDENTE DOS MÉDICOS

BOLETIM

DO SINDICATO INDEPENDENTE DOS MÉDICOS

OUTUBRO 2016

nº98

PELA DEFESA DO SNS

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 - 1ªB
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@netcabo.pt
Horário: Das 14h00 às 17h30

SIM/ALENTEJO
Largo Zeca Afonso, 11/12
C. C. Coop. de Grândola – Loja 6
7570-133 GRÂNDOLA
Tel. 269 448 206
simalentejo@simedicos.pt
secretariaregionalsim@gmail.com
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
sim.secretariadomadeira@gmail.com
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
el. 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 11
(agenda a combinar)

Apoiar o SNS – Por atos e não só por palavras…

Justiça nas Horas Extra. Uma obsessão ou uma questão de elementar Justiça?

JORGE ROQUE DA CUNHA

Secretário-Geral do SIM

É unânime entre os vários partidos políticos, na opinião pública e mesmo, queremos crer, no próprio Governo, a concordância com a injustiça de se pagar às empresas várias vezes mais que aos médicos do SNS, bem como com a necessidade de não mais perpetuar os cortes no pagamento do trabalho extraordinário.

Por isso exigimos que o Governo cumpra o que prometeu aquando do Orçamento para 2016, no Parlamento e publicamente, e resolva essa injustiça no orçamento para 2017. As "bonitas palavras" do Sr. Ministro necessitam de concretização.

É obrigatório passar da palavra aos atos. Tão simples como isso. Pelo ataque ao SNS que a atual situação configura e por ser mais um motivo de saída do SNS de muitos profissionais altamente qualificados.

No entanto, os sinais que recebemos são muito preocupantes quanto à real vontade em cumprir o assumido, sendo por isso essencial reforçar o esclarecimento e a mobilização dos médicos para esta causa.

O SIM tem feito o seu papel, pondo na ordem do dia o problema, alertando o Parlamento, o Presidente da República, a opinião pública e implicando a Ordem dos Médicos e a FNAM, num esforço de denúncia constante. Acreditamos que a consciencialização desta questão pelas estruturas do poder é urgente, mas não menos importante será a conjugação de medidas de pressão pelos detentores da defesa dos direitos dos médicos.

Em setembro apelamos a todos os nossos associados a que apresentem as minutas de pedido de escusa a mais de 200 horas extraordinárias/ano e que incentivem de igual forma os colegas não sindicalizados a fazê-lo.

A tabela salarial e a idade de reforma são dois temas que exigem ser objeto de próximas negociações com os sindicatos médicos.

Recorde-se que no Acordo que os sindicatos médicos assinaram em 2012, numa altura em que estávamos sobre intervenção externa e no PAEF, foi acordado protelar essa revisão da tabela salarial até dezembro de 2014.

Já lá vão 2 anos em que pacientemente aguardamos por essa revisão salarial, algo que quer o Dr. António Arnaut, quer o Professor Correia de Campos, recentemente concordaram ser fundamental alterar.

A idade de reforma devido ao fato do nosso exercício profissional se incluir de forma consensual nas profissões de desgaste rápido deverá ser analisada e revista. Também em relação a estas matérias e contra todas as expetativas, nada aconteceu.

Chega de esperar.

A sangria do SNS e a perda irreversível de muitos e qualificados colegas tem de merecer outra resposta que não seja a inação do Governo - que se tem traduzido em "assistir e nada fazer". É imprescindível e urge uma maior intervenção do SIM e de todos nós.

SUMÁRIO

EDITORIAL

1 Apoiar o SNS – Por atos e não só por palavra...

OPINIÃO

Uma cogitação de verão ou... a dura realidade do papel do médico em Portugal?

NOTÍCIAS

6 Açores: mais um acordo assinado pelo SIM

Médicos de Família: listas de utentes e capacidade de resposta

Descanso compensatório publicado em DR

Não à exploração dos médicos internos!

8 Descanso compensatório publicado em BTE

Em 2016, das 246 USF modelo A só 14 transitam para o modelo B

Continua o ataque ao SNS e à Carreira Médica

9 SIM interpela Minsitro da Saúde sobre "artimanhas" nos concursos médicos

SIM e FNAM pedem reunião urgente com o Ministro da Saúde

Abuso e burocracia nas instituições do SNS

Recém-especialistas de Medicina Interna ameaçados

PELA DEFESA DO SNS

10 Artigo Principal

12 Entrevista ao Jornal I

ATIVIDADE SINDICAL

Apreciação Jurídica

16 Limite anual de trabalho suplementar

17 Concursos para Assistente

18 200 horas anuais e 6 horas semanais

20 Consentimento informado

Serviços Jurídicos prestados

Reuniões

22 I Convenção do SIM

25 Agenda Sindical; Concursos, uma prioridade total

26 Mais um acordo de empresa com uma PPP

27 SIM Spring School 3.0 - S3

SIM-Internacional

28 Atividade Internacional

Comunicados

30 Comunicado da Comissão Nacional de MGF

31 Comunicado Cuidados de Saúde Primários

32 Comunicado Horas Extra - Ponto da Situação

A FECHAR

34 Inquérito aos Associados de MGF

38 Mensagem da Comissão Nacional de Médicos Internos - Balanço do 1º Ano de Mandato

40 Ser Interno... no Algarve

EXTRAS

42 Legislação

43 Tabela Salarial

FICHA TÉCNICA

Diretor
Ricardo Mexia

Diretor Adjunto
Luís Filipe Silva

Conselho de Redação
António Soure
Armindo Ribeiro
Diana Penha
João de Deus
João Dias
Jorge Roque Cunha
Jorge Silva
José Pinto Almeida
Manuela Dias
Maria Carmo Caldeira
Maria Luiza Ferraz
Paulo Simões
Teresa Fonseca

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
R. da Sagrada Família, 30
Pavilhão Grafisol Tabaqueira 2636 – 903 RIO DE MOURO

ISLA

CANELA

TEMPORADA 2016

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 o 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

CONHEÇA AS VANTAGENS E CONDIÇÕES PARA SÓCIOS EM SIMEDICOS.PT

reservas e marcações:

Sede do SIM / Tel. 217826730 / Fax 217826739 / ferias@simedicos.pt

Uma cogitação de verão ou...
a dura realidade do papel do médico em Portugal?

Médico Otorrinolaringologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Luís Filipe Silva é também Secretário Regional do SIM/Centro

LUÍS FILIPE SILVA

Período de férias…

É este um tempo de dedicação à família e aos *hobbies* preferidos, de descanso e de relaxamento, mas também de meditação!

Para os médicos, cuja situação profissional se tem degradado aceleradamente na última década há com certeza motivos para aturadas reflexões.

Praticante da profissão há perto de 30 anos, de férias, dei por mim à beira-mar numa destas tórridas tardes de Verão, entre a dormência pós-prandial e a inquietação sindical, incomodado com um pensamento que me torturava o espírito: estava em curso a aplicação duma estratégia que, duma forma sistematizada, competente e eficaz, visava a destruição do papel e do estatuto secular do médico – como agente principal na gestão dos cuidados de saúde a prestar ao seu doente e às populações – que se desmoronava rapidamente.

E, no entanto, tudo isto era feito duma forma sub-reptícia, sinuosa, furtiva, mantendo a tranquilidade nos profissionais – desinteressados, confiantes e incrédulos – que, perdendo direitos, mantinham e ampliavam as responsabilidades e os deveres, entalados entre normas abusivas e condições de trabalho deploráveis.

E nestas divagações reflexivas, múltiplas foram as questões que me assaltavam o espírito:

- quem seriam essas correntes da sociedade que "avassalavam" a profissão médica?
- porque é que uma profissão com raízes éticas e deontológicas ancestrais se deixava "dominar" duma forma tão simples e com técnicas tão primárias?

Era-me difícil perceber a bonomia com que os médicos pactuavam com realidades aviltantes tão fáceis de identificar:

- permitiam a manipulação, por técnicas indiretas (controle de agenda, de receituário, de tempos de prestação de serviço, de contratos de trabalho), da sua prática clínica;
- permitiam a perda total de influência na nomeação dos gestores do seu próprio trabalho e carreira profissional (incluindo médicos, alguns com largo prestígio no exercício da profissão, mas que entretanto teriam mudado para estas funções "gestionárias");
- assumiam pacificamente responsabilidades pelo risco de prestação de cuidados clínicos em serviços sub-dotados em recursos humanos, em equipamentos e em materiais de consumo corrente;
- permitiam a marcação de trabalho de uma forma absurda:
    - marcação de consultas simultâneas no mesmo tempo de agenda!
    - marcação de actividades (urgência, consultas, cirurgias, enfermaria) simultâneas!
    - períodos de consulta contados ao minuto, com agendas de meses ou anos!
- permitiam que a produtividade fosse avaliada de acordo com indicadores desapropriados baseados em parâmetros quantitativos primários (número de consultas, número de cirurgias, número de altas, número de exames complementares pedidos, quantidade de genéricos prescritos, análises quantitativas do receituário, …);
- permitiam ameaças e intimidação àqueles que "saíssem das médias" de gastos ao Estado (em prescrições, pedidos de exames complementares, …)
- permitiam que lhes fosse imputada responsabi-

> “(…) tudo isto era feito duma forma sub-reptícia, sinuosa, furtiva, mantendo a tranquilidade nos profissionais – desinteressados, confiantes e incrédulos – que, perdendo direitos, mantinham e ampliavam as responsabilidades e os deveres, entalados entre normas abusivas e condições de trabalho deploráveis…”

lidade derivada da ausência de preocupação pela qualidade clínica, das tutelas, no ato clínico (mas que depois passariam para a responsabilidade do médico em caso de litígio), pela formação (sem sensores de avaliação, nem investimento), pela investigação e inovação (um luxo pouco tolerado, quanto mais apoiado!);

- permitiam a aplicação diligente e obsessiva dum sistema biométrico para o registo e controlo de assiduidade e de pontualidade – esse cânone de gestão, inovação nacional e verdadeiro instrumento paradigmático de desmotivação, desresponsabilização e ignorância da essência do trabalho médico (motivo de estranheza nessa Europa onde a administração de serviços de saúde sabe que um médico é um profissional que cumpre um código deontológico – por isso passa Atestados sob sua honra, faz Perícias, é obrigado a atuar em casos de emergência “sem controlo digital”, por imposição ética e legal – projeta e planeia melhorias na sua prática clínica e na da sua equipa sem condicionantes horárias; colabora com colegas em dificuldades, ajuda Internos em formação, visita doentes “fora de horas”!;
- deixavam-se enredar num autêntico caos informático, imposto sem qualquer preocupação de formação dos profissionais, e sem se vislumbrar quaisquer objetivos de eficiência;
- permitiam arbitrariedades e ilegalidades na aplicação da legislação laboral no que se refere ao gozo de folgas e de descansos compensatórios, e ao pagamento de horas extraordinárias;
- sofriam o despotismo da inclusão alucinada em Escalas de Urgência – médicos a ultrapassar as 200 horas extraordinárias anuais ou as 48 horas por semana em média semestral, discriminação de médicos do mesmo Serviço, desadequação na responsabilidade técnica, falhas de recursos, de materiais, de técnicos, de enfermeiros;
- permitiam a destruição sistemática da formação médica de qualidade;
- aturavam o boicote sucessivo aos calendários de negociação dos regulamentos internos no que se refere à organização e disciplina do trabalho médico;
- assistiam impávidos à integração de milhares de lugares de “administradores” nas unidades de saúde;
- sofriam a decapitação das lideranças, pela saída “facilitada” de milhares de médicos (que não foram substituídos!) com incentivos de reforma antecipada, muitos do topo da Carreira, com a consequente nomeação de leais e com a desorientação (por excesso de burocracias e de responsabilidades) dos restantes;
- aceitavam negociatas de empresas de trabalho médico e a ausência de incentivos à ocupação de vagas médicas carenciadas (locais ocupados prosperamente por empresas controladas por grupos económicos privados com vultuosos negócios na área da saúde);
- permitiam o esvaziamento subtil mas progressivo das competências legais da Ordem dos Médicos a nível ético, deontológico, técnico e científico da atividade médica.

Acordei sobressaltado – tinha apanhado um “escaldão”!

Açores: mais um acordo assinado pelo SIM

in Jornal Virtual - 17/07/2016

No passado dia 15 de julho de 2016, foi assinado com o Governo Regional dos Açores, um Acordo onde o dever/ direito aos descansos compensatórios ficou integrado nos ACT's e ficou estabelecida a negociação das normas particulares de organização e disciplina do trabalho médico.

Ao mesmo tempo foi retirada a espúria cláusula (condição exigida pelo anterior Secretário Regional) que permitia que, a troco de dinheiro os Médicos de Família, pudessem ter listas de 2500 utentes, algo que aliás teve a rejeição dos Médicos de Família Açorianos.

Após a reposição de legalidade dos pagamentos aos Consultores, a lenta reposição dos valores das HE de forma correta, e a celeridade dos concursos para jovens especialistas, devemos saudar a postura e trabalho desenvolvido pelo Sr. Secretário da Saúde, Dr. Luís Cabral, no final do seu mandato.

Falta ainda a concretização do compromisso de que a totalidade do tempo de trabalho dos Médicos de Família possa ser dedicado à sua lista de utentes. Só assim é possível garantir a qualidade do atendimento. Reafirmamos a disponibilidade dos médicos em acompanhar os utentes sem médico como trabalho suplementar, mesmo sendo as horas extra pagas a 50% do seu valor.

Em relação a esse pagamento ainda não ter sido revertido a 100%, o Sr. Secretario da Saúde reafirmou a sua compreensão e o seu empenho pessoal junto do Governo e do Parlamento nacionais para resolver essa injustiça.

Assinatura do ACT
nos Açores,
a 15 de julho de 2016

Médicos de Família: listas de utentes e capacidade de resposta

In Jornal Virtual - 27/07/2016

Aos Médicos de Família dos Cuidados de Saúde Primários portugueses compete o cumprimento rigoroso do horário de entrada e de saída. Compete-lhes também exigir uma duração adequada de cada consulta.

Se, cumprindo estes pressupostos, ficam 10, ou 20, ou 30 utentes por atender em cada dia... a responsabilidade não é do Médico de Família!

Se, cumprindo estes pressupostos, a espera para marcação de consulta é de meio ano... a responsabilidade não é do Médico de Família!

Se, cumprindo estes pressupostos, a renovação de receitas está com uma ou duas semanas de atraso... a responsabilidade não é do Médico de Família!

Os decisores políticos acabarão por perceber que a solução só pode ser uma: menos utentes por Médico de Família.

O que não é aceitável é exigirem menor duração de consulta para, qual salsicharia, todos os utentes serem atendidos. E nem o Médico de Família deverá ficar fora do seu horário de trabalho a fazer o trabalho que é impossível fazer dentro do horário.

Nas USF's os Médicos de Família coíbem-se de maior exigência quanto a estes aspetos, porque estão numa equipa que os escolheu de forma voluntária, porque em última análise podem ser expulsos do local de trabalho por essa equipa, porque o que conta acima de tudo é cumprir os números e porque - aspeto final e fundamental - todos querem ser modelo B ou manter-se em modelo B e com isso ter um acréscimo muito significativo no salário.

Ou seja, em USF modelo A os profissionais andam atrás da cenoura.

Os que estão em USF modelo B querem ter a certeza de que não a deixam escapar ou, como já foi referido noutras paragens, que ninguém queira "matar a galinha dos ovos de ouro".

Resumindo, temos um modelo de CSP que remunera de forma adequada os Médicos de Família em USF modelo B mas não tem verdadeiramente em conta o trabalho dos Médicos em USF modelo A e, por arrasto, em UCSP. Mas ninguém parece atrever-se, e muito menos quando encostados ao poder, a defender que todas as unidades funcionais de CSP sejam a todos os títulos, incluindo os remuneratórios, transformadas em USF modelo B.

Assim, além do cumprimento do horário e da exigência de uma duração adequada de cada consulta, não será despiciente a entrega, por parte dos Médicos de Família confrontados com os problemas acima descritos, de um **requerimento para a redução do número de utentes na sua lista, declarando também que dimensão e constituição da sua lista de utentes não lhes permite prestar cuidados de saúde globais e continuados de qualidade a cada um dos inscritos na lista**, pelo que se prognostica a ocorrência de situações causadoras de acentuado acréscimo da probabilidade do cometimento de omissão involuntária, insuficiente ou tardia da prestação de cuidados aos utentes, de tudo o que pode decorrer a causa de prejuízos, eventualmente muito graves na saúde, e até na vida, dos utentes postos a cargo da unidade funcional.

Não à exploração dos médicos internos!

In Jornal Virtual - 11/07/2016

Chegaram ao conhecimento da Ordem do Médicos, da FNAM e do SIM várias denúncias relativas à pressão sofrida pelos médicos internos para fazerem centenas de horas extraordinárias, todos os meses, no Serviço de Urgência. Neste contexto, as três estruturas médicas sugerem que os internos se informem sobre o seu enquadramento legal, se sindicalizem e denunciem todos os excessos e atropelos à lei, a bem da segurança dos doentes e da qualidade da formação, sempre tendo em consideração que qualquer notificação recebida, será tratada de forma anónima.

Em função das situações identificadas, a Ordem e os Sindicatos Médicos assumem o compromisso de criar delegações conjuntas para se deslocarem aos locais onde se identifiquem estes problemas.

Estas estruturas apelam ainda à ACSS e ao Ministério da Saúde para que não fiquem indiferentes a esta situação, denunciada e pormenorizada em Comunicado, e que intervenham junto das instituições em causa.

Descanso compensatório publicado em DR

In Jornal Virtual - 11/08/2016

Após muitos anos de luta persistente e insistente do SIM, para a clarificação deste **dever/direito** dos médicos, foi finalmente publicada em Diário da República a alteração ao Acordo Coletivo da Carreira Especial Médica (ACT RTFP) que clarifica definitivamente o descanso compensatório após trabalho noturno.

Fica assim clarificado o **dever/direito** que todos os médicos têm, para sua segurança e para segurança dos doentes, a um descanso compensatório após trabalho noturno sem terem de repor esse descanso no seu horário semanal.

Aguarda-se agora a correspondente publicação em BTE, do ACT relativo aos médicos em CIT, para que chegue ao fim este demorado processo de oficialização do acordado com o Governo, demora a que o SIM foi completamente alheio.

AVISO N.º 9746/2016
ALTERAÇÃO AO ACORDO COLETIVO DA CARREIRA ESPECIAL MÉDICA

"Cláusula 41.ª

4 - No caso de trabalhadores médicos com funções assistenciais, sempre que devam exercer a sua atividade por mais de oito horas num período de vinte e quatro horas em que executem trabalho noturno durante todo o período referido no n.º 1, fica garantido, um descanso compensatório obrigatório, com redução do período normal trabalho semanal, no período de trabalho diário imediatamente seguinte, correspondente ao tempo de trabalho que, nas vinte e quatro horas anteriores, tiver excedido as oito horas."

Descanso compensatório publicado em BTE

In Jornal Virtual - 16/08/2016

Na sequência da publicação, em Diário da República, da alteração ao Acordo Coletivo da Carreira Especial Médica, que clarifica definitivamente o descanso compensatório após trabalho noturno, foi agora publicada no Boletim Trabalho e Emprego, a alteração ao acordo coletivo para os médicos vinculados por contrato individual de trabalho (CIT).

Relembra-se que este acordo coletivo se aplica a todos os trabalhadores médicos, filiados no SIM ou FNAM que, vinculados por contrato individual de trabalho, exercem funções nas entidades prestadoras de cuidados de saúde que revistam natureza empresarial, integradas no Serviço Nacional de Saúde que o subscrevem.

Fica assim concluído este demorado processo de oficialização do acordado com o Governo, demora esta a que o SIM foi completamente alheio.

ACORDO COLETIVO ENTRE O CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA, EPE E OUTROS E A FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS – FNAM E OUTRO – ALTERAÇÃO

"Cláusula 42.ª

4 - No caso de trabalhadores médicos com funções assistenciais, sempre que devam exercer a sua atividade por mais de oito horas num período de vinte e quatro horas em que executem trabalho noturno durante todo o período referido no número 1, fica garantido um descanso compensatório obrigatório, com redução do período normal trabalho semanal, no período de trabalho diário imediatamente seguinte, correspondente ao tempo de trabalho que, nas vinte e quatro horas anteriores, tiver excedido as oito horas."

Em 2016, das 246 USF modelo A só 14 transitam para o modelo B

In Jornal Virtual - 29/08/2016

O Despacho n.º 6739-A/2016 prevê para o ano de 2016, a transição de 25 USF modelo A para modelo B, com a seguinte distribuição: 12 na ARS Norte, 5 na ARS Centro, 4 na ARS LVT, 2 na ARS Alentejo e 2 na ARS Algarve.

Trata-se de um número dececionante, tendo em conta as centenas de USF modelo A que pretendem a transição para modelo B, estando assim ao arrepio das expectativas e do discurso político que enaltece a reforma dos cuidados de saúde primários.

As informações veiculadas na reunião ocorrida no Ministério da Saúde, a 27 de julho de 2016, foram ainda mais surpreendentes quanto à boa execução do referido despacho, tendo de imediato justificado o protesto e sérias preocupações e contestação manifestadas pela Delegação do Sindicato Independente dos Médicos - SIM, aí presente.

O SIM, confrontado com a transição de modelo A para B de apenas 14 USF, das 25 previstas (12 na ARS Norte, 1 na ARS Centro, 1 na ARS LVT, 0 na ARS Alentejo e 0 na ARS Algarve), tomou a liberdade de solicitar ao Secretário de Estado da Saúde, os esclarecimentos que representam o incumprimento do disposto legal do Despacho em análise.

Por último questionou também o motivo pelo qual a transição das USF modelo A para B, ocorrerá apenas a 1 de outubro e não antes, questionando também sobre o número de unidades que transitaram para USF A até à presente data e quantas serão constituídas até ao fim de 2016.

Continua o ataque ao SNS e à Carreira Médica

In Jornal Virtual - 20/07//2016

O Ministério da Saúde continua a pagar a empresas avulsas de serviços médicos, verbas várias vezes superiores às que despenderia com a remuneração do trabalho extraordinário dos médicos do quadro do SNS.

A indesmentível crise dos Serviços de Urgência hospitalares não se resolverá, antes tenderá a acentuar-se, com a manutenção de políticas remuneratórias erradas, com a manutenção dos cortes na remuneração das horas extra dos médicos do quadro do SNS, ao mesmo tempo que se paga valores várias vezes superiores a inúmeras empresas que enxameiam os Serviços de Urgência.

Só nos primeiros cinco meses de 2016, o Ministério da Saúde já gastou mais de 39 milhões de euros com a prestação de serviços médicos, verificando-se este ano um aumento do peso dos custos com as prestações de serviços comparativamente ao ano anterior.

A ausência de medidas que alterem a situação atual, nomeadamente através da reposição do pagamento das horas extra aos médicos do SNS, prefigura um ataque ao SNS do qual o Sr. Ministro da Saúde se proclama um acérrimo defensor.

LEIA OUTRAS NOTÍCIAS EM SIMEDICOS.PT

SIM interpela Ministro da Saúde sobre "artimanhas" nos concursos médicos

In Jornal Virtual - 07/09/2016

O SIM tem vindo a apelar repetidamente ao Sr. Ministro da Saúde para que defenda o SNS, a transparência e a equidade, alertando-o para ilegalidades notórias.
Uma das áreas onde têm vindo a crescer a prepotência e impunidade de administrações hospitalares, de Norte a Sul, é na contratação de médicos.
Os concursos hospitalares para a categoria de assistente servem para pouco, pois que as vagas a que alguns médicos se candidatam, não são efectivamente preenchidas, porquanto a meio do processo aparece um CIT por contratação directa, sem concurso e sem publicitação em DR, mas entretanto a vaga ficou bloqueada para outros potenciais interessados. E os centros hospitalares menos afoitos (ou com menor capacidade de se movimentarem nos meandros do compadrio) ficam a perder...
Outros médicos nem se apresentam a concurso pelo facto de terem celebrado um CIT com os centros hospitalares que pretendiam... e no DR é dito que concursos ficam desertos por falta de candidatos...
Nas últimas semanas temos vindo a detectar manobras intimidatórias dos Senhores Directores Clínicos de grandes centros hospitalares, sobre os recém Assistentes de Medicina Interna, pretendendo alocar todo o seu tempo de trabalho semanal ao Serviço de Urgência e ameaçando-os com a não efectivação/assinatura dos contratos se não acederem.
Começa a ser escandaloso e inadmissível que o Ministério da Saúde pactue com estes comportamentos e o atropelo da legislação da Carreira Médica e das disposições da negociação colectiva.

Recém-especialistas de Medicina Interna ameaçados

In Jornal Virtual - 13/09/2016

Num dado hospital do Norte do país o desvario, a prepotência e o assédio moral chegam ao ponto de ser colocado à frente dos recém-especialistas de Medicina Interna, um Contrato de Trabalho pelo qual se pretende que estes Médicos Especialistas dediquem ao trabalho em Serviço de Urgência muito mais horas, senão a totalidade por alguns meses e em esquema de rotação, do seu horário semanal.
O que a negociação colectiva determina para os trabalhadores médicos especialistas da área hospitalar, e para o período normal de trabalho semanal de 40 horas, é a prestação de até 18 horas de trabalho semanal normal (incluído naquelas 40 horas) em serviço de urgência, externa e interna, unidades de cuidados intensivos e unidades de cuidados intermédios, a prestar até duas jornadas de trabalho, de duração não superior a 12 horas e com aferição do total de horas realizadas num período de referência de 8 semanas, sendo pago o trabalho extraordinário que exceda as 144 horas do período normal de trabalho, relativamente ao referido período de aferição. Pode ainda ser-lhes solicitada, quando necessário, a prestação de um período semanal único até 6 horas de trabalho suplementar em serviço de urgência, externa e interna, em unidades de cuidados intensivos e em unidades de cuidados intermédios.
Nada permite a ultrapassagem dos limites acima explanados. Deverão os médicos ter em conta que todas as cláusulas da minuta de contrato a celebrar que não estejam conformes aos regimes legal e convencional aplicáveis por força da sua sindicalização ter-se-ão por não escritas, pois estes regimes sobrepõem-se àquelas.
Mas o mais grave é que os responsáveis desse hospital estão a ameaçar verbalmente os médicos renitentes em assinar tal contrato, com o despedimento no fim do período experimental por não satisfazerem as necessidades do empregador.
O SIM desencadeará junto das entidades competentes a denúncia nominal e pormenorizada dos casos de que tenha conhecimento se porventura for tomada alguma medida persecutória, a curto ou a médio prazo, contra estes seus associados.

SIM e FNAM pedem reunião urgente com o Ministro da Saúde

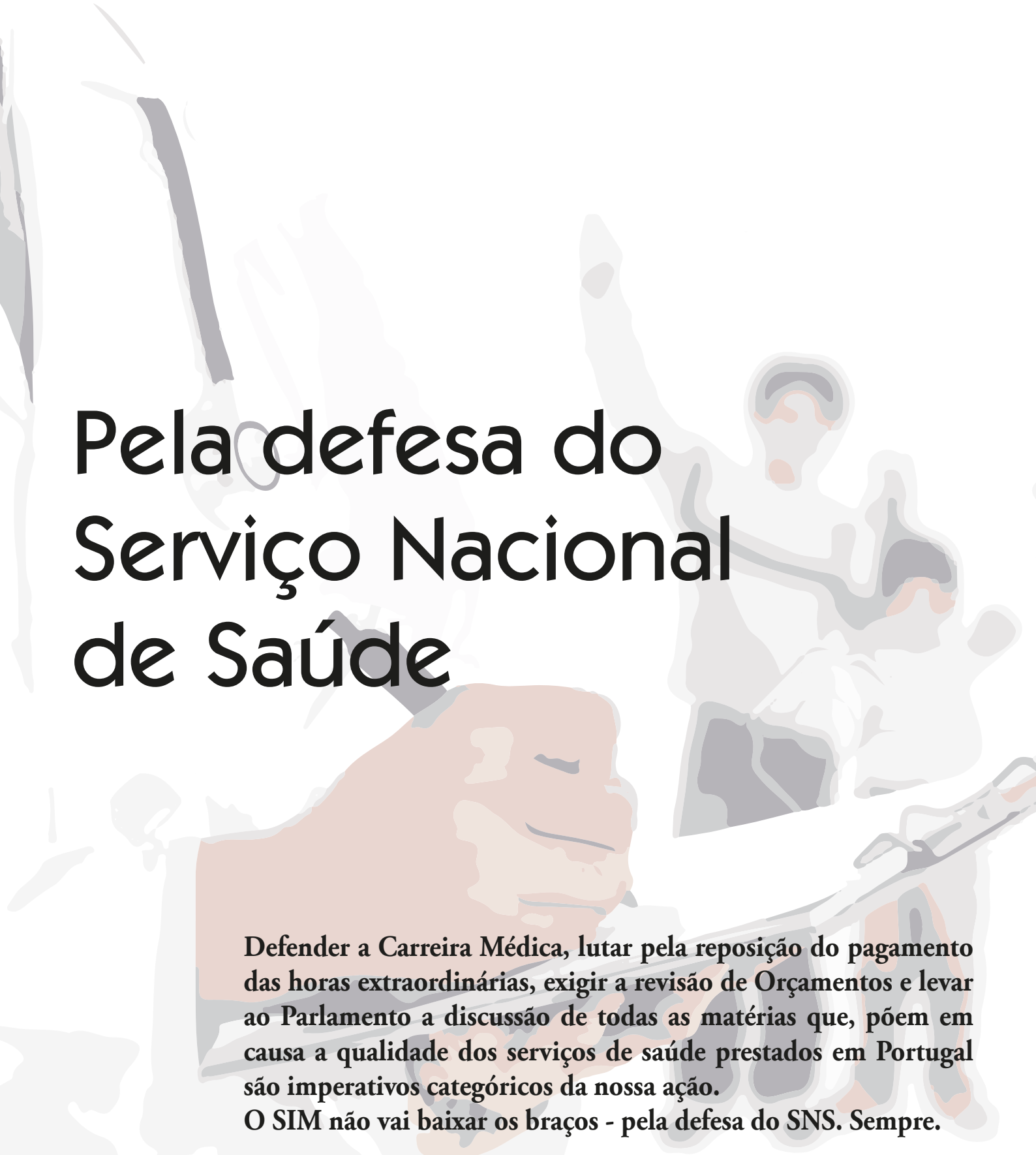
In Jornal Virtual - 14/09/2016

O SIM e a FNAM solicitaram hoje uma reunião urgente com o Ministro da Saúde, tendo como objectivo, a concretização dos compromissos públicos de solução para as matérias apresentadas pelos sindicatos médicos, nomeadamente o fim dos cortes na remuneração das horas extra, o início da discussão da grelha salarial e outras matérias até à apresentação da proposta de Lei do Orçamento de Estado para o ano de 2017.

Abuso e burocracia nas instituições do SNS

In Jornal Virtual - 20/09/2016

Diversas entidades estão a pedir certificados e diplomas (pagos, saliente-se) emitidos pela ACSS em como os médicos obtiveram o Grau de Consultor para que lhes seja reconhecida a correspondente Categoria de Assistente Graduado e remunerados em consonância.
Isto quando o legalmente necessário reconhecimento e publicitação já são feitos pela publicação em DR dos resultados dos concursos de habilitação.
Abuso? Sim... Prepotência? Sem dúvida... Fonte acessória de receitas? Já agora...



Pela defesa do Serviço Nacional de Saúde

Defender a Carreira Médica, lutar pela reposição do pagamento das horas extraordinárias, exigir a revisão de Orçamentos e levar ao Parlamento a discussão de todas as matérias que, põem em causa a qualidade dos serviços de saúde prestados em Portugal são imperativos categóricos da nossa ação.
O SIM não vai baixar os braços - pela defesa do SNS. Sempre.

JORGE ROQUE DA CUNHA

Os médicos não querem fazer tantas horas extra obrigatórias pagas desta forma, ao mesmo tempo que os valores pagos às empresas chegam aos 1200 euros por dia, o que é várias vezes superior ao que é pago aos médicos mais diferenciados do SNS. Neste âmbito, o SIM propôs a diminuição do limite das horas extra obrigatórias para 150 horas por ano, de forma a tornar este limite igual ao dos restantes funcionários públicos.

Com a sua inação, o Governo está a permitir o continuado esvaziar do SNS para a reforma, para a privada e para o estrangeiro.

Há um ano o SIM reuniu com todos os partidos políticos. Todos concordaram que a eliminação dos cortes no pagamento das horas extra, repondo-se os valores antes da troika, era da mais elementar justiça.

Desde a posse do atual Governo que o SIM, com grande serenidade e paciência, vem chamando a atenção para o problema. Junto dos médicos, da população, do parlamento, do Governo e da comunicação social.

Depois de ouvirmos simpáticas palavras e compreensão por parte dos partidos políticos na Assembleia da República, depois de publicamente e no parlamento o Sr. Ministro da Saúde ter reconhecido ser uma situação injusta, a verdade é que tudo isto soa a música celestial, uma vez que se começou a discutir o Orçamento de Estado para 2017 e nada está concretizado. Assim é o momento para ouvirmos do Governo a concretização das suas propostas. Fazemos este apelo a meio do prazo dado pelos médicos para se recusarem a fazer mais que 200 horas extra nos Serviços de Urgência.

O balanço possível é que há vários hospitais que neste momento já não têm capacidade de garantir as escalas de urgência a não ser recorrendo às empresas de prestação de serviços. E sabemos que muitos colegas ainda não entregaram a sua declaração de indisponibilidade por ultrapassarem aquele limite.

Apelámos aos conselhos de administração para que reportem ao Ministério da Saúde a situação, bem como as centenas de milhares de horas extra feitas pelos médicos.

Apelámos ao Governo, com carta aberta ao Primeiro-Ministro e carta à Deputada Catarina Martins e ao Deputado Jerónimo de Sousa.

O SIM tudo continuará a fazer para que em diálogo, cientes das dificuldades do país, se encontre uma solução.

Os médicos não querem extremar a sua posição mas recordamos que o Conselho Nacional do SIM, na reunião que teve lugar na sua sede nacional, em Lisboa, no dia 20 de maio de 2016, deliberou conferir ao Secretariado Nacional plenos poderes para avaliar o concreto evoluir da situação político-sindical e para, em conformidade, tomar todas as medidas que repute adequadas, nomeadamente no âmbito das mesas de negociação coletiva em que o SIM participe, bem como lhe conferiu mandato pleno para, sendo caso disso, preparar e realizar uma Greve Nacional Médica.

CARTA ABERTA PELA DEFESA DO SNS

Lisboa, 13 de Setembro de 2016

Senhor Primeiro Ministro,

ASSUNTO *CARTA ABERTA - Pela Defesa do Serviço Nacional de Saúde – Aposta nos Profissionais*

Excelência,

Após várias missivas nos últimos meses endereçadas ao Ministro da Saúde e aos Grupos Parlamentares, vimos solicitar ao Governo, através de Vossa Excelência, respostas concretas sobre as seguintes matérias:

- Reversão dos cortes no pagamento das Horas Suplementares, evitando o mais oneroso pagamento a empresas de prestação de serviços;
- Limitação de 150 h anuais de trabalho suplementar em serviço de urgência, acabando com a discriminação em relação à restante função pública;
- Atribuição de incentivos às Unidades Cuidados de Saúde Personalizados e Unidades Saúde Familiar modelo A de acordo com indicadores previamente contratualizados para mitigar mais uma discriminação;
- Reintrodução da eleição do Director Clínico pelos médicos, tendo o SIM já remetido proposta ao Governo;
- Descongelamento da progressão na carreira médica através de procedimentos de avaliação de desempenho (SIADAP 3);
- Adequação das listas de utentes dos médicos de família para garantir a qualidade na prestação de cuidados;
- Negociação de grelha salarial, o que já deveria ter ocorrido em Janeiro de 2015, de forma a poder, tal como na Caixa Geral de Depósitos, responder à feroz concorrência do privado e do estrangeiro;
- Concretização do suplemento da função de Autoridade de Saúde já previsto na lei;
- Implementação da Medicina do Trabalho nos estabelecimentos do SNS, para melhorar e acautelar as condições de trabalho dos médicos.

A defesa do SNS passa pela defesa dos seus recursos humanos e pela dinamização da carreira médica

Com os melhores cumprimentos.

O Secretario Geral
Jorge Roque da Cunha

ENTREVISTA JORNAL I

"O SNS DEVIA SER RESGATADO. INFELIZMENTE SÓ RESGATÁMOS A BANCA"

No passado dia 23 de setembro de 2016, foi publicada no Jornal I uma entrevista ao Dr. Jorge Roque da Cunha, Secretário-geral do SIM. Extratos da entrevista, da autoria da jornalista Marta F. Reis, serão aqui reproduzidos integralmente, tal como foram publicados na versão online e em papel do mesmo Jornal.

Secretário-geral do SIM diz que a injustiça no pagamento dos médicos dura há muito e, perante a concorrência do privado, não é possível esperar muitas "madres Teresas de Calcutá".

As medidas aprovadas esta semana pelo governo para maior incentivo dos médicos que se fixem em zonas do interior e dedicação plena para os que venham a trabalhar em centros de responsabilidade integrada são suficientes para resolver a sangria de profissionais do SNS?
É uma redobrada deceção. As bonitas palavras do sr. ministro necessitam de concretização. Todas estas matérias já foram apresentadas no parlamento pelo menos três vezes.

Mas agora há um compromisso em Conselho de Ministros. Fala-se em mais um dia de férias, progressão na carreira mais rápida e mais incentivos financeiros.
O que posso dizer é que é muito estranho ser apresentado um conjunto de incentivos para a carreira médica sem terem sido consultados os sindicatos, o que é obrigatório por lei. Por outro lado, coisas que já fazem parte da legislação há muito tempo, como os centros de responsabilidade integrada, não precisam de uma decisão política para se desenvolver.

O governo disse que os modelos remuneratórios em relação a uma dedicação exclusiva ainda terão de ser equacionados. António Arnaut defende que os médicos que optem pela exclusividade devem ganhar o mesmo que os juízes. É uma boa base de reflexão?
Essa equiparação é algo que já existiu. Nessa matéria estamos de acordo com Arnaut, mas o que esperamos é que o governo dê uma resposta. Até porque é uma questão que temos abordado e até agora não houve propostas.

Escreveram esta semana uma carta aberta a António Costa em que a prioridade era a reposição do valor das horas extra, reduzido a metade na função pública desde 2012 e algo que o ministro já anunciou que acontecerá de forma gradual em 2017. Não chega esta garantia?
Temos estado a solicitar audiências para que se cumpram as promessas eleitorais e aquilo que o ministro da Saúde garantiu no parlamento e disse publicamente. O que verificamos, até pelo resultado do Conselho de Ministros, é que não passou de conversa superficial. É música celestial.

A greve que andam a admitir desde maio vai acontecer?
Caso as várias medidas que, pacientemente, o sindicato tem

desenvolvido não tenham capacidade de repor a injustiça que é a não reversão dos cortes, naturalmente que as formas de luta terão de incluir a greve.

Nas últimas semanas aconselharam os médicos a preencherem minutas para dizer que recusam fazer mais de 200 horas extra por ano. Que adesão tiveram?
Cerca de duas centenas de médicos já apresentaram essa recusa e há alguns serviços de hospitais em que será impossível completar as escalas sem um recurso crescente as empresas de prestação de serviços.

Os doentes vão ser penalizados?
Nos últimos anos, quem tem sido penalizado são essencialmente os profissionais de saúde, com o Estado a continuar a pagar objetivamente mais às empresas de prestação de serviços do que aos médicos do SNS, o que consideramos um ataque objetivo aos recursos humanos por inação do governo. As consultas têm aumentado, assim como as cirurgias. Os prejuízos são para a organização dos serviços.

Mas considera que esse ataque só começou neste governo?
Eu não queria fazer comparações porque os contextos são diferentes. É claro que há problemas que deviam ter sido resolvidos há muito tempo e na legislatura anterior acabou por haver uma revisão das tabelas dos médicos para assegurar as 40 horas e maiores listas de utentes. Agora, o que se passa é que os que proclamam e celebram a todo o momento o SNS, em vez de criarem as condições para os médicos ficarem no serviço público, mantêm condições que os levam a querer sair. Veja-se esta questão dos incentivos para fixar jovens médicos nas zonas carenciadas: o que acontece aos médicos que lá estão há 20 e 30 anos, a garantir que estes locais não ficam completamente abandonados? Os incentivos têm de ser para todos.

Defendem na carta ao PM que os diretores clínicos dos hospitais devem passar a ser eleitos. Porquê?
Não é uma ideia nova, acontecia no passado. Chegavam a diretores clínicos os médicos que eram reconhecidos pelos seus pares, naturalmente com autoridade técnica, até porque os maus não se colocavam a votos. Atualmente, sendo uma nomeação política, abre porta a tudo, do médico amigo do administrador ao mais lambe-botas.

Lá fora não é assim?
Lá fora, as questões éticas tendem a ser mais transparentes. Temos esse problema não só nas nomeações como nos concursos médicos. A perspetiva de meritocracia tem sido difícil de implementar e uma das ideias que queremos promover junto da FNAM e da Ordem é a criação de códigos de ética a que devem obedecer os júris de concursos, para que tudo o que sejam questões antigas, conflitos de interesses positivos ou negativos, sejam de facto impedimentos.

Há muitos problemas?
É uma coisa degradante e demasiado instituída. É pior que a máfia.

Um exemplo?
Num determinado júri, num grande hospital de Lisboa, um candidato com publicações internacionais nas revistas mais reputadas da sua área teve menor classificação no item de publicações do que uma colega que só tinha publicações em revistas que não estão no ranking das mais cotadas.

Mas qual era a relação?
Para além de fazer parte do serviço do presidente de júri, tinha uma relação de tal forma afetiva que até em relação a uma coisa objetiva como publicações científicas lhe atribuiu uma cotação superior.

(...)

Terminou o liceu e entrou logo para Medicina?
Sim, termino o liceu em Lisboa e, em 1978, entrei para a faculdade no que foi o primeiro ano de *numerus clausus* (vagas limitadas), o ano em que se inicia o que hoje podemos dizer que foi uma política verdadeiramente criminosa do Estado português.

Porquê?
As cinco faculdades passaram a ter só 400 vagas, o que faz com que tenhamos ainda hoje uma falta enorme de médicos, para mais com o aumento das reformas antecipadas nos últimos anos. Durante 12 anos manteve-se assim. Felizmente houve duas novas faculdades de Medicina e aumentaram as vagas, mas ainda vamos ter sete ou oito anos com falta de médicos.

A Ordem dos Médicos tem apelado a uma redução das vagas. Não concorda?
Não podemos ir por aí, até porque isso é defender que só acabam por ir para médicos aqueles que têm dinheiro para tirar o curso lá fora. Naturalmente, vai haver mais médicos do que houve. Se não tivesse havido este crime político, talvez não tivéssemos precisado de 1500 vagas por ano para resolver o problema, bastavam 900. Mas acho que quem deve ir para Medicina deve ir. Quanto à formação na especialidade, acredito que é possível aumentar a capacidade formativa. Depois, os que não tiverem lugar nos hospitais, há investigação, há carreiras na indústria farmacêutica, as pessoas encontrarão o seu caminho. Mesmo a emigração sempre teve grande tradição na medicina. O SIM apoia bolsas de estágios no estrangeiro, uns regressam e outros não.

A Ordem diz que não há margem para aumentar a capacidade formativa de internos.
Alguns colégios, como o de radiologia ou anestesiologia, podiam ser mais proativos.

Não são porquê?
Há vários fatores, mas um dos problemas é não serem profissionais que estão à frente deste processo, mas médicos que têm o seu trabalho e não têm todo o tempo dedicado a fazer visitas e avaliar os serviços. Esse trabalho poderia ser feito por técnicos contratados, colegas reformados, ex-diretores de serviço. Permitiria resposta mais célere aos pedidos de idoneidade, tanto para abrir vagas como para tirar caso os serviços deixem de reunir condições.

Uma auditoria do Tribunal de Contas apontou como explicação para a carência de médicos, nomeadamente na medicina familiar, cedência a interesses corporativos.
Está muito para demonstrar essa ideia do corporativismo. Há

uma diferença muito grande dos interesses e realidades dos médicos, dos médicos hospitalares aos cuidados primários, das especialidades mais ou menos técnicas, do interior e não interior. O que criou a dificuldade objetiva de médicos foi a política dos *numerus clausus*, a ausência de planeamento e, nos últimos anos, as reformas antecipadas. Não há só necessidade de médicos para um milhão de portugueses. Nos hospitais centrais há uma necessidade de refrescamento dos quadros porque durante muitos anos não se contratou. Se eu disser que, no Centro Hospitalar Lisboa Central, mais de metade das urgências são feitas por médicos com mais de 50 e mais de 55 anos, não estarei a errar. E isto são médicos que podem avisar que no espaço de um mês deixam de fazer urgência, pois podem pedir dispensa. Estamos numa situação de pré-calamidade nos hospitais de Lisboa.

As medidas que propõem, nomeadamente a reversão de horas extra, iriam permitir resolver esse problema?
O que dizemos é que, com o conhecimento que o senhor ministro tem sobre esta matéria, junto com o conhecimento dos dirigentes do Bloco e do PCP, ao não criar condições para que seja revertido o pagamento das horas extra permite uma coisa injusta e imoral que é as administrações pensarem que podem resolver o problema contratando empresas de prestação de serviços, porque é uma rubrica de despesa à parte. E isso faz com que os médicos que estão lá se sintam desmoralizados e menos disponíveis. Não é admissível que diretores de serviços de urgência estejam a coordenar equipas onde se juntam colegas das empresas que não estão integrados nas equipas e acabam por receber três e quatro vezes mais.

O corte no pagamento das horas extra foi implementado em 2012. O que mudou para agora ser um assunto tão premente?
O verbo reverter. Não houve reversões? O verbo reverter parece que é conjugado para tudo menos para as horas extra dos médicos. Ao mesmo tempo que se permite o pagamento de horas extra a tarefeiros a valores superiores. Eu, se sair hoje do SNS, amanhã sou contratado e vou para o mesmo sítio ganhar cinco vezes mais através de uma empresa.

Já me falou de médicos que deixam de fazer horas extra nos seus serviços e vão fazê-las a outros hospitais ou serviços através de empresas. Isto ético?
Madres Teresas de Calcutá conhecemos poucas. Os médicos não querem fazer horas extra, não há nenhum beneficio. Através dos acordos coletivos de trabalho são obrigados a fazer até 200 horas e através de uma medida iníqua que mais uma vez este governo mantém por inação podem ter de fazer até 600 horas extra.

São obrigados?
A lei do orçamento estabelece que não há limites máximos e que em caso de necessidades os médicos podem fazer 48 horas por semanas. Um médico que tenha um horário de 35 horas, 12 das quais de urgência, poderá ser obrigado a fazer mais 13 horas por semana. Ao final das 48 semanas do ano, são 624 horas.

Diz que não há muitas madres Teresas de Calcutá, mas se não fazer o trabalho extra prejudicar o atendimento, ir fazer ao lado por 50 euros será correto?
É justo uma pessoa estar a ganhar cinco euros e ao lado estar outra a ganhar 30? Não se pode pedir que isto continue assim sem qualquer explicação da parte do poder.
Mesmo ganhando os médicos acima da média?
É um mito dizer que os médicos ganham fortunas. Um médico especialista com horário semanal de 40 horas, das quais 18 de urgência, ganha 2800 brutos. Fica com cerca de 1800 limpos.

Pediram uma solução semelhante à da Caixa Geral de Depósitos, para a qual o governo aprovou o fim de tetos salariais a gestores. Não é a primeira vez que as soluções do governo para o banco público são usadas como arma na Saúde.
Não é uma arma, queremos um irmão gémeo da CGD em matéria de recursos humanos. Foi argumentado que deixaria de haver tetos nos salários dos gestores do banco público porque há uma concorrência do setor privado que vai buscar os melhores ao Estado. O que está a acontecer na Saúde é exatamente o mesmo: privados e parcerias público privadas estão a contratar de forma cada vez mais agressiva e o ministério está impávido e sereno a olhar. Em algumas PPP até já conseguimos acordo para o pagamento das horas extra a 100%. Neste momento 30% das vagas nos concursos para recém-especialistas ficam desertas: abrem vagas a contar com o número de pessoas que terminaram a especialidade nos serviços públicos e 30% nem esperam, vão para o privado ou emigram. Temos pessoas muito bem preparadas, pretendidas por todo o mundo, temos de tratá-las bem.

(...)

Como se aplicaria a medida na Saúde?
Definindo-se uma nova grelha salarial para os médicos. A CGD não quer pagar como os outros bancos? Para fortalecer o SNS o Estado tem de pagar como os outros serviços de saúde.

Mas é preciso um aumento de que ordem para concorrer com o privado?
Quantificar um valor será matéria para um processo negocial. O que é preciso antes de mais é passar a considerar que o SNS tem tanta importância como um banco. O SNS devia ser resgatado. Infelizmente só resgatamos bancos. Não pode haver um "bailout" do SNS? Toda a gente dizia que o SNS estava subfinanciado, este ano há menos verba que o ano passado, e não se faz nada.

Os 5 mil milhões de recapitalização da Caixa chegavam?
Dava para fazer um "bailout" mais do que suficiente ao SNS e para corrigir estes problemas.

As vagas desertas ficam muitas vezes no Interior. Não será uma questão também ligada às desigualdades geográficas no desenvolvimento do país?
Há lá médicos não há? Não há tantos devido à tal política de *numerus clausus*, que faz com que os médicos da minha geração seja poucos. Mas há muita gente que prefere ser o número um em Castelo Branco do que ser o 27 em Santa Maria, é preciso é haver condições para as pessoas se fixarem e não ser natural optarem antes por outras propostas.

O pacote do governo anterior, que previa um bónus salarial de 21 mil euros ao longo de cinco anos e agora será reforçado, não teve grande impacto. Além do estímulo financeiro, que outras medidas entende serem necessárias?
Além de qualquer solução ter de ser para todos, deve haver mais

protocolos entre hospitais centrais e distritais e deslocação de equipas. E criar massa crítica que permita às pessoas sentirem-se motivadas. Se um hospital distrital sem psiquiatria decide tentar colocar lá só um médico é normal que não consiga mantê-lo. É impossível, dá em doido. É preciso um conjunto de medidas e é por isso que acusarmos o atual ministro da Saúde de, ao não garantir os recursos humanos necessários na área médica, contribuir por inação para que o SNS se fragilize.

Parece-lhe um problema do ministério da Saúde ou do governo como um todo?
É uma questão sempre de definir prioridades. Governar é escolher. E ao escolher apoiar o gasóleo rodoviária, o IVA na restauração ou a CGD, com toda a propriedade que possa ter, o governo faz uma opção. O que é estranho é que numa situação de escassez, em que se devia fazer tudo até por historicamente haver este envelhecimento e falta de médicos para evitar reformas, não se faz nada.

Mas via uma abertura anterior da anterior tutela? Muitos dos problemas não podiam ter sido resolvidos nos últimos anos?
Estava a decorrer o Programa de Assistência Económica e Financeira.

Mas o governo ainda assim governou e fez escolhas.
Não quero comparar. O ministro Adalberto Campos Fernandes transmite uma imagem simpática mas a verdade é que os meios disponíveis para a Saúde são menores do que passado. E não percebermos é estarmos há seis meses a fazer apelos sem resposta.

As verbas para a Saúde aumentaram ligeiramente este ano.
Dantes falava-se em cortes, agora temos mais cativações que são cortes e vemos as dívidas a aumentar, o que é um dado objetivo. Houve uma boa medida que foi a liberdade de escolha mas até aí há riscos: se os serviços que dão melhor resposta ficarem entupidos com a procura e não tiverem capacidade para se reforçarem, nomeadamente com mais pessoal, pode trazer problemas.

(...)

Continuamos à espera do D. Sebastião na Saúde?
É uma área muito difícil, com muitos interesses e *lobbies*.

E, politicamente, é difícil de vender junto dos outros ministérios, por exemplo das Finanças?
Acho que isso ainda é um problema: devia haver maior sensibilidade por parte das mentes tecnocráticas em relação a esta matéria. Ao não colocarem o cidadão no centro da decisão poupam no curto prazo, não investindo. No longo prazo há mais problemas de saúde, mais problemas de crescimento do país.

Que ministro e dirigente da saúde lhe deixa mais saudades?
Paulo Mendo. Foi o verdadeiro fundador do SNS. O Dr. Arnaut, que poderemos chamar pai adotivo do SNS, tinha como secretário de Estado Paulo Mendo, que tratou de toda a parte operacional.

Quais têm sido os passos em falso dos últimos ministros?
Não quero fazer avaliações políticas, só lamentamos que problemas para os quais vimos alertando se vão mantendo. Houve apesar de tudo uma capacidade de Paulo Macedo de mostrar ao governo e à opinião publica que pagando mais aos médicos com as 40h iria poupar no resto. Medidas objetivas de política de Saúde por parte do atual ministro da Saúde não vislumbramos.

Já falou da liberdade de escolha, tem havido reforço dos cuidados continuados, saúde oral nos centros de saúde, medidas de saúde pública.
Já havia os cheques-dentista e saúde oral e em alguns centros de saúde. Achamos positivo o alargamento, mas é um alargamento.

Vive-se um momento de estagnação?
Um momento de belas palavras. Não sentimos que seja um momento de melhoria no SNS mas também devo dizer que não me parece que existam varinhas de condão para tudo melhorar de repente, mas é necessário resolver a questão dos recursos humanos.

Já disse que não concorda com a redução de vagas para Medicina. E entrar só por média faz sentido?
Entrar só por cunha é que me parece mal. O método dos exames nacionais e das médias tem uma grande vantagem: equaliza. Entrevistas, decisões pelos lindos olhos, não. Sabemos bem o país que somos.

Estes jovens médicos alunos de quadro de honra são diferentes da sua geração?
São muito melhores do que nós éramos em termos de conhecimento, de utilização de tecnologia. Precisam agora de adquirir experiência e de ter formadores seniores que os acompanhem.

(...)

O gabinete do médico de família acaba por poder ser um barómetro do que se passa na sociedade. O que diagnostica?
Há uma mudança em relação ao que se via há dois anos que é a empregabilidade. Prefiro que exista um emprego precário do que não haver emprego e nisso já se nota alguma recuperação. Mesmo um pequeno trabalho muda a vida e o estado de espírito das pessoas. Mas no geral as pessoas estão muito céticas.

Que problemas do foro social lhe fazem mais impressão?
O abandono da terceira idade, pessoas que vivem completamente sozinhas e numa indignidade total. E maus tratos nas crianças, famílias negligentes.

Famílias pobres ou também com mais rendimentos?
Temos os dois casos. Tivemos uma situação relacionada com um desentendimento entre um casal e outro uma família sem recursos. Vamos tentando fazer a articulação com os assistentes sociais. Trabalho numa USF, com uma equipa estável, as coisas estão muito organizadas. Não é assim em todos os sítios.

(...)

Qual é o pior pecado de um médico?
Não conhecer os seus limites, os seus limites físicos. Turnos de 24 horas como ainda temos são impensáveis, um risco. Quando houver umas arrochadas a sério talvez as coisas mudem. Está-se mesmo a ver o juiz: "então o senhor sabe que é médico, tem não sei quantos anos, é um tipo inteligente e não sabe que ao fim da 17ª, 18ª hora já não está com a mesma capacidade?". Argumenta-se que foi sempre assim. Não tem de ser. Um médico faz um turno de 24 horas num dia e o outro noutro, fazem 12 horas cada dia cada um.

Apreciação Jurídica

LIMITE ANUAL DE TRABALHO SUPLEMENTAR

EM INSTRUMENTO DE REGULAMENTAÇÃO COLETIVA, ESTATUTO DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE E LEI DO ORÇAMENTO DE ESTADO

Na regulamentação coletiva está previsto um limite anual de 200 horas de trabalho suplementar, contudo este limite, à primeira vista, poderia ser ultrapassado em virtude do disposto no art. 22º-B do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde ("Estatuto do SNS"), aditado àquele Estatuto pela Lei do Orçamento de Estado para o ano de 2013, pelo qual a realização de trabalho suplementar no âmbito do SNS não está sujeita a limites máximos, quando seja necessária ao funcionamento de serviços de urgência ou de atendimento permanente, não podendo os trabalhadores realizar mais de 48 horas por semana, incluindo trabalho suplementar ou extraordinário, num período de referência de seis meses.

Nota-se que o disposto no n.º 3 do art. 22.º-B do Estatuto do SNS, que dispunha que tal regime tem natureza imperativa, prevalecendo sobre quaisquer outras normas -, especiais ou excecionais, em contrário e sobre instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho e contratos de trabalho, não podendo ser afastado ou modificado pelos mesmos -, foi revogado pela alínea c) do artigo 259.º da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro, relativa ao Orçamento do Estado para o ano de 2014.

Contudo, o n.º 3 do art. 71.º da mesma e referida Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro, dispõe que: "*3 - O regime fixado nos artigos 22.º-B e 22.º-C do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, alterado e aditado respetivamente pela presente lei, tem natureza imperativa, prevalecendo sobre quaisquer outras normas, especiais ou excecionais, em contrário e sobre instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho e contratos de trabalho, não podendo ser afastada ou modificada pelos mesmos.*"

Ou seja, em conclusão, não obstante a revogação do n.º 3 do art. 22.º-B do Estatuto do SNS, a disposição sobre a natureza imperativa de tais normas continuou a vigorar.

Apesar da previsão desta natureza imperativa, a aplicação destes normativos poderá, contudo, ser colocada em causa no caso de médicos sindicalizados integrados na Carreira, atendendo que poderá considerar-se que as mesmas são inconstitucionais por ofensa de direitos, liberdades e garantias dos trabalhadores, - em particular no que respeita à contratação coletiva -, e eventualmente por ofensa do direito ao descanso, existindo mesmo decisão do Tribunal Constitucional, - embora em matéria

> “Todos os descansos compensatórios devem ser fixados com prejuízo do cumprimento do horário semanal, isto é, não se terá que compensar estas horas”

não diretamente transponível ao presente tema -, em que tal sobreposição da lei à Regulamentação Coletiva, foi considerada contrária à Constituição da República Portuguesa.

Por tudo isto, defendemos a existência do limite anual de 200 horas de trabalho suplementar para médicos sindicalizados integrados na Carreira.

Sem prejuízo do exposto, sublinha-se que não é uma matéria isenta de discussão, até porque não há uma declaração de inconstitucionalidade sobre este tema em concreto, e trata-se aqui de uma lei (Lei do Orçamento de Estado) com valor reforçado, pelo que não é liquido que a posição, de inconstitucionalidade daquelas normas, seja reconhecida.

CONCURSOS PARA ASSISTENTE
ESCLARECIMENTOS SOBRE O DECRETO-LEI N.24/2016, DE 8 DE JUNHO

O Decreto-lei n.º 24/2016 de 8 de junho (“DL 24/2016”), estabelece um regime especial e transitório, para a admissão de pessoal médico na categoria de assistente, pelo que é restrito aos médicos especialistas que, tendo realizado e concluído o internato médico, não sejam detentores de uma relação jurídica de emprego de emprego por tempo indeterminado previamente constituída com qualquer serviço, entidade ou organismo do Estado, incluindo do respetivo setor empresarial, ou seja, incluindo os casos de contrato individual de trabalho (“CIT”) numa Entidade Pública Empresarial (“EPE”) integrada no Serviço Nacional de Saúde (“SNS”) e não estejam integrados na carreira especial médica ou na carreira médica destas EPE´s. Por conseguinte, este tipo de concursos mais céleres não estão limitados, a montante, à área de Medicina Geral e Familiar.

O regime destes concursos mais céleres será potencialmente aplicável a qualquer época de internato e a todos os médicos nas condições descritas. O regime previsto no DL 24/2016 é um regime especial e transitório que foi previsto tendo em consideração as necessidades de serviços e estabelecimentos do SNS com comprovada carência de pessoal médico, o que significa que se mantém, na letra da lei, a possibilidade da abertura de concursos no âmbito dos “regimes-regra”. Por outro lado, as condições de cada concurso só serão conhecidas após a publicação do respetivo aviso. As vagas/serviços carenciados serão, de facto, determinados por Despacho, tendo sido já publicado, no dia 9 de junho de 2016, o Despacho n.º 7709-A/2016 (objeto da Declaração de retificação n.º 639-A/2016, de 14 de junho), que estabeleceu quais os estabelecimentos de saúde carenciados, na área de Medicina Geral e Familiar, num total geral de 338 vagas. Foi publicado o Aviso n.º 7530-B/2016 de 15 de junho, que anuncia a abertura do procedimento concursal conducente ao recrutamento de pessoal médico para a categoria de assistente, da área de Medicina Geral e Familiar, de acordo com o regime previsto no DL 24/2016, pelo que, da leitura deste aviso resulta que se trata de um procedimento concursal aberto e não restrito a uma determinada época. Não obstante o DL 24/2016 não estabeleça que os procedimentos concursais sejam abertos ou fechados, na prática, serão abertos, atento o conteúdo do Aviso n.º 7530-B/2016 supramencionado.

200 HORAS ANUAIS E 6 HORAS SEMANAIS

A lei que aprovou o Orçamento do Estado para 2016 manteve o corte de 50% na remuneração do trabalho suplementar dos médicos do Serviço Nacional de Saúde, corte que deveria ter vigorado apenas durante o Programa de Assistência Económica e Financeira.

Apesar dos inúmeros apelos do SIM para a eliminação deste corte, o Governo tem-se mantido insensível pelo que é chegado o momento de **aumentar a fasquia da contestação.**

Muitas das escalas de urgência dos principais serviços dependem da prestação de uma média de 12 horas de trabalho suplementar por médico e por semana para assegurar o seu normal funcionamento.

Apelamos assim à **entrega das minutas a declarar a indisponibilidade para prestar mais do que 200 horas anuais de trabalho suplementar e mais do que 6 horas de trabalho suplementar num período semanal único**, que deverão ter imperativamente efeito um mês depois de apresentadas, nos termos do Acordo Coletivo de Trabalho nº 2/2009.

O aditamento ao Estatuto do SNS que estabelece que a realização de trabalho suplementar ou extraordinário não está sujeita a limites máximos quando seja necessária ao funcionamento de serviços de urgência ou unidades de cuidados intensivos e intermédios, é inconstitucional, razão por que não deve ser aplicado em circunstância alguma.

Aquele aditamento, reforçado com um artigo a estabelecer a natureza imperativa, prevalecendo sobre instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho, corporiza uma grave ofensa a inúmeros princípios com assento na Constituição da República, nomeadamente ao princípio da promoção da contratação coletiva, ao princípio da proteção da dignidade na prestação do trabalho, ao princípio da confiança, ao princípio da segurança jurídica, ao princípio da proporcionalidade, ao princípio da equidade e ao princípio da boa fé.

O que acontece caso seja escalado mesmo depois de entregar a minuta com um mês de antecedência?

Deverá ser exigido o intervalo obrigatório de 11 horas de intervalo entre jornadas de trabalho consecutivas. Deverão também ser cumpridos os descansos compensatórios cuja obrigatoriedade foi já clarificada com publicação em Diário da República para os médicos com contrato de trabalho em funções públicas.

Na prática será demonstrado que matematicamente não será possível cumprir todos os requisitos legais apesar desta imposição de obrigatoriedade de trabalho suplementar.

E a ameaça de processos disciplinares que eventualmente possam ser levantados pelos departamentos jurídicos das administrações?

Sabemos que poderá existir o entendimento por parte das administrações de que se mantém em vigor a lei que determina a ausência de limites máximos de trabalho suplementar quando seja necessária ao funcionamento de serviços de urgência ou unidades de cuidados intensivos e intermédios.

Os associados que apresentem a declaração de indisponibilidade para a prestação de mais de 200 horas anuais de trabalho suplementar, incorrem no risco de serem acusados de faltar ao trabalho que lhes continue a ser exigido, não podendo o SIM garantir uma solução judicial final a contento.

No entanto, tal será contestado juridicamente e em tribunal pelo SIM com contundente trabalho de contestação sindical, defendendo o SIM a sua interpretação, como consta da Minuta de Declaração, isto é, irá bater-se pela inconstitucionalidade da norma que determina a não aplicação dos limites de trabalho suplementar.

O Secretário-Geral do SIM,
Jorge Roque da Cunha
Lisboa, 15 de agosto de 2016

MINUTA I

PARA MÉDICOS SINDICALIZADOS, EM RCTFP, NO SNS[1]

Exmo. Senhor Presidente do Conselho de Administração do ...

_____, __ de ___ de 2016

F(***identificação pessoal e profissional completa***), na qualidade de associado/a do Sindicato Independente dos Médicos, vem declarar:

1. A sua indisponibilidade, nos termos e para os efeitos do disposto na cláusula 42.ª/6 do aqui aplicável Acordo Coletivo de Trabalho n.º 2/2009, publicado em 13 de outubro no Diário da República, 2.ª série, 198, com as alterações que lhe foram introduzidas pelo Aviso n.º 17239/2012, publicado em 27 de dezembro, no Diário da República 2.ª série, n.º 250, parte J3, e pelo Aviso n.º 12509/2015 publicado no Diário da República, 2.ª série, em 27 de outubro de 2015, para prestar mais do que 200 horas anuais de trabalho suplementar, logo que verificada em cada ano, a começar no corrente ano de 2016, a condição da efetiva prestação pelo/a signatário/a do supra aludido limite máximo anual de trabalho a que está obrigado/a;
2. Mais declara a sua indisponibilidade, nos termos e para os efeitos do disposto na cláusula 43.ª/5 do mesmo aqui aplicável Acordo Coletivo de Trabalho, para prestar mais do que as aí previstas seis horas de trabalho suplementar, num período semanal único;
3. Mais declara ainda o/a signatário/a que entende que o regime contido no Estatuto do SNS, segundo a 16.ª versão do Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, introduzida pela Lei n.º 82/-B/2014, de 31 de dezembro, cujo art. 22.º-B/1/2 impõe que a realização de trabalho suplementar ou extraordinário não está sujeita a limites máximos quando seja necessária ao funcionamento de serviços de urgência ou unidades de cuidados intensivos e intermédios, não podendo os trabalhadores realizar mais de 48 horas por semana, incluindo trabalho suplementar ou extraordinário, num período de referência de seis meses, é inconstitucional, razão por que não deve ser aplicado em circunstância alguma;
4. Esta regra (aliás *expressis verbis*, cfr. o n.º3 do art. 71.º da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro), acha-se acompanhada e reforçada de um surpreendente *princípio de imperatividade ou de prevalência* da nova formulação da lei sobre as soluções vertidas nos vigentes instrumentos de regulamentação coletiva do trabalho da Carreira Médica;
5. Designadamente, são, na aparência literal, postas em crise as cláusulas acima invocadas pelo/a ora declarante, que estipulam a prestação máxima de 200 horas de trabalho suplementar em cada ano e de seis horas de trabalho suplementar em cada semana;
6. Basta pensar, entre outros, nos nefastos casos possíveis de sujeição de um trabalhador médico afeto ao regime de trabalho semanal de 35 horas, à sistemática prestação de até 13 horas de trabalho em SU por semana durante os tais 6 meses de referência a que correspondem cerca de 24 semanas (35h + 13h = 48h x 24 semanas), o que pode atingir 312 horas (13h x 24 semanas), *i.e.*, um acréscimo de mais de 2/3 sobre o limite convencional vigente das 200 horas por ano, uma vez que pode acrescer, no semestre seguinte, outro tanto, perfazendo-se assim 624 horas de trabalho suplementar num ano;
7. Sem necessidade de outros desenvolvimentos, fica deste modo evidente que a solução legislativa em apreço, conjugadamente contida no adrede aditado Estatuto do SNS e no insólito art. 71.º/3, da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro, corporiza uma grave ofensa, designadamente: (i) ao *princípio da promoção da contratação coletiva,* (ii) ao *princípio da protecção da dignidade na prestação do trabalho (iii)* ao *princípio da confiança,* (iv) ao *princípio da segurança jurídica, (v)* ao *princípio da proporcionalidade*, (vi) ao *princípio da equidade e (vii)* ao *princípio da boa fé,* todos com assento na Constituição da República;
8. Isto, sublinhe-se, ocorre simultaneamente à manutenção, em sede das leis orçamentais nacionais e regionais, da deterioração dos acréscimos remuneratórios devidos pela prestação obrigatória de mais de trabalho;
9. Ainda com maior acuidade, o anómalo quadro legal infraconstitucional acima descrito gera forçosamente seriíssimos receios, perplexidades e problemas a propósito das questões centrais do desempenho médico respeitantes *à segurança do trabalho clínico* (a que diretamente corresponde a tão exigente problemática da *responsabilidade do exercício profissional nas dimensões deontológica, disciplinar, civil e criminal*), visto que tão brutal acréscimo da quantidade do trabalho exigível legalmente, expõe previsivelmente os trabalhadores médicos a uma muito maior probabilidade do cometimento de *erro médico*, o que outrossim o/a ora declarante enfaticamente aqui pretende excluir;
10. A presente declaração tem efeitos a partir de ___ [2] .

O/A MÉDICO/A,

MINUTA II

PARA MÉDICOS SINDICALIZADOS, EM CIT, NO SNS[1]

Exmo. Senhor Presidente do Conselho de Administração do ...

_____, __ de ___ de 2016

F(***identificação pessoal e profissional completa***), na qualidade de associado/a do Sindicato Independente dos Médicos, vem declarar:

1. A sua indisponibilidade, nos termos e para os efeitos do disposto na cláusula 43.ª/6 do aqui aplicável Acordo Coletivo de Trabalho n.º 41/2009, publicado no Boletim do Trabalho e Emprego, em 8 de novembro, com as alterações que lhe foram introduzidas pelo Acordo Coletivo de Trabalho n.º 1/2013, publicado do mesmo local em 8 de janeiro, cujo Anexo II (posições remuneratórias) foi retificado no Boletim do Trabalho e Emprego n.º 23/2013, publicado em 22 de junho, alterado e republicado pelo Acordo Coletivo de Trabalho, publicado no Boletim do Trabalho e Emprego n.º 43/2015, em 22 de novembro, para prestar mais do que 200 horas anuais de trabalho suplementar, logo que verificada em cada ano, a começar no ano de 2016, a condição da efetiva prestação pelo/a signatário/a do supra aludido limite máximo anual de trabalho a que está obrigado/a;
2. Mais declara a sua indisponibilidade, nos termos e para os efeitos do disposto na cláusula 44.ª/5 do mesmo aqui aplicável Acordo Coletivo de Trabalho, para prestar mais do que as aí previstas seis horas de trabalho suplementar, num período semanal único;
3. Mais declara ainda o/a signatário/a que entende que o regime contido no Estatuto do SNS, segundo a 16.ª versão do Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, introduzida pela Lei n.º 82/-B/2014, de 31 de dezembro, cujo art. 22.º-B/1/2 impõe que a realização de trabalho suplementar ou extraordinário não está sujeita a limites máximos quando seja necessária ao funcionamento de serviços de urgência ou unidades de cuidados intensivos e intermédios, não podendo os trabalhadores realizar mais de 48 horas por semana, incluindo trabalho suplementar ou extraordinário, num período de referência de seis meses, é inconstitucional, razão por que não deve ser aplicado em circunstância alguma;
4. Esta regra (aliás *expressis verbis*, cfr. o n.º3 do art. 71.º da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro), acha-se acompanhada e reforçada de um surpreendente *princípio de imperatividade ou de prevalência* da nova formulação da lei sobre as soluções vertidas nos vigentes instrumentos de regulamentação coletiva do trabalho da Carreira Médica;
5. Designadamente, são, na aparência literal, postas em crise as cláusulas acima invocadas pelo/a ora declarante, que estipulam a prestação máxima de 200 horas de trabalho suplementar em cada ano e de seis horas de trabalho suplementar em cada semana;
6. Basta pensar, entre outros, nos nefastos casos possíveis de sujeição de um trabalhador médico afeto ao regime de trabalho semanal de 35 horas, à sistemática prestação de até 13 horas de trabalho em SU por semana durante os tais 6 meses de referência a que correspondem cerca de 24 semanas (35h + 13h = 48h x 24 semanas), o que pode atingir 312 horas (13h x 24 semanas), i.e., um acréscimo de mais de 2/3 sobre o limite convencional vigente das 200 horas por ano, uma vez que pode acrescer, no semestre seguinte, outro tanto, perfazendo-se assim 624 horas de trabalho suplementar num ano;
7. Sem necessidade de outros desenvolvimentos, fica deste modo evidente que a solução legislativa em apreço, conjugadamente contida no adrede aditado Estatuto do SNS e no insólito art. 71.º/3, da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro, corporiza uma grave ofensa, designadamente: (i) ao *princípio da promoção da contratação coletiva,* (ii) ao *princípio da protecção da dignidade na prestação do trabalho (iii)* ao *princípio da confiança,* (iv) ao *princípio da segurança jurídica, (v)* ao *princípio da proporcionalidade*, (vi) ao *princípio da equidade e (vii)* ao *princípio da boa fé,* todos com assento na Constituição da República;
8. Isto, sublinhe-se, ocorre simultaneamente à manutenção, em sede das leis orçamentais nacionais e regionais, da deterioração dos acréscimos remuneratórios devidos pela prestação obrigatória de mais de trabalho;
9. Ainda com maior acuidade, o anómalo quadro legal infraconstitucional acima descrito gera forçosamente seriíssimos receios, perplexidades e problemas a propósito das questões centrais do desempenho médico respeitantes *à segurança do trabalho clínico* (a que diretamente corresponde a tão exigente problemática da responsabilidade do exercício profissional nas dimensões deontológica, disciplinar, civil e criminal), visto que tão brutal acréscimo da quantidade do trabalho exigível legalmente, expõe previsivelmente os trabalhadores médicos a uma muito maior probabilidade do cometimento de *erro médico*, o que outrossim o/a ora declarante enfaticamente aqui pretende excluir;
10. A presente declaração tem efeitos a partir de ___[2].

O/A MÉDICO/A,

[1] A presente declaração deve ser feita em duplicado, ficando para o/a declarante um dos exemplares, depois de datado, carimbado e rubricado pelo funcionário que a receber.
[2] Indicar data, não inferior a 30 dias de aviso prévio, contado da data de entrega da presente declaração.

CONSENTIMENTO INFORMADO

Nos termos dos artigos 16º e 26º do Regulamento de Deontologia Médica, aprovado pelo Regulamento n.º 707/2016, de 21 de julho, da Ordem dos Médicos, o médico deve respeitar as opções religiosas, filosóficas ou ideológicas e os interesses legítimos do doente. Assim, e nesta medida, a alegação de motivos religiosos para negar consentimento para a administração de alguma terapêutica em concreto, é válida.

Há que distinguir assim duas situações, a primeira em que é o utente quem recusa receber determinado tipo de terapêutica, pelo que só a recusa do utente é relevante para que a recusa, pelo utente, em prestar aquele consentimento, tenha efeito jurídico.

Caso o hospital não forneça formulários para o efeito, poderá a recusa do utente fazer-se constar do diário clínico, assinada por aquele e por duas testemunhas.

No que toca a eventual escusa pelo médico, em assistir o utente, deve respeitar-se o disposto no artigo 24º daquele Regulamento, que prevê, no que toca a recusa pelo médico, que se o doente, a família ou o representante legal, esgotadas todas as formas de esclarecimento adequadas, recusarem os exames ou tratamentos indicados pelo médico, pode este recusar-se a assisti-lo nos termos do artigo 16º do Regulamento:

1 - O médico pode recusar-se a prestar assistência a um doente, exceto quando este se encontrar em perigo iminente de vida ou não existir outro médico com a qualificação adequada a quem o doente possa recorrer.

2 - O médico pode recusar continuar a prestar assistência a um doente, quando se verifiquem cumulativamente os seguintes requisitos:

a) Não haja prejuízo para o doente, por lhe ser possível assegurar assistência por médico com a qualificação adequada;

b) O médico forneça os esclarecimentos necessários para a regular continuidade do tratamento;

c) O médico advirta o doente ou a família com a antecedência necessária a assegurar a substituição.

3 - A incapacidade para controlar a doença não justifica o abandono do doente.

Note-se que cabe ao médico ponderar, em cada caso, a necessidade de requerer ao tribunal o suprimento judicial de consentimento do doente.

Em caso de perigo de vida, de doente com capacidade para decidir, a recusa de tratamento imediato que a situação imponha só pode ser feita pelo próprio doente, expressa e livremente.

SERVIÇOS JURÍDICOS PRESTADOS

DE 1.V.2016 A 30.VIII.2016

	ATIVIDADE	
I	Consultas a associados	409
II	Informações escritas e pareceres destinados a associados e órgãos diretivos do SIM	823
III	Processos administrativos e judiciais em curso (dos quais foram abertos durante o presente quadrimestre 28 e fechados 27)	484
IV	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	83

CONSULTE

GABINETE JURÍDICO

ADVOGADOS

Dr. Jorge Pires Miguel

Dr. António Luz

Dr. Guilherme Martins Franco

Dr.ª Inês Felício Fonseca

contacte

advogados@simedicos.pt

HORÁRIO DE ATENDIMENTO

Sede Nacional - SIM/LVT: terça, quarta e quinta das 17,00h às 19,00h

SIM/Algarve: agenda a combinar

SIM/Centro: quinzenalmente, agenda a combinar

SIM/Norte: sexta a partir das 15,00h

SIM/Madeira: agenda a combinar

Reuniões

I CONVENÇÃO DO SIM

Defender a carreira médica: SIM mais competente, mais preparado, mais forte - este foi o lema da I Convenção do SIM, que decorreu no dia 9 de julho, num contexto de modernização do Sindicato, com a utilização de instrumentos de inquérito e de disseminação de informação e recurso às modernas tecnologias de informação.

Um jantar de boas vindas fez as honras de um encontro que procurou ser também um ponto para partilha de experiências, convívio sindical e reflexão conjunta sobre temas tão importantes como capacidade de negociação e técnicas de comunicação em vários meios.

As atividades foram organizadas em grupos de participantes, de modo a que todos pudessem aproveitar os workshops e reuniões e deles recolher ensinamentos válidos para a sua prática dentro do Sindicato Independente dos Médicos. Contou-se ainda com a participação do Professor Klaus Irion, diretor do Departamento de Radiologia do *Liverpool Heart and Chest Hospital*, cuja intervenção foi um dos pontos fortes da Convenção.

I Convenção do SIM *aconteceu a 9 de julho, centrando-se o debate e a formação na importância do discurso sindical*

Professor Klaus Irion
discutindo o Serviço Nacional de Saúde Britânico: Prós e Contras, na I Convenção do SIM

Dr. Pires Miguel
advogado do SIM, numa sessão sobre aplicação dos ACT e processos negociais

Reflexão
sobre capacidade de negociação, técnicas para uma comunicação pública (nas redes sociais) de sucesso foram momentos de formação importantes para os participantes

FUNDO DE FORMAÇÃO

UMA BOLSA, UM DIRIGENTE

2016

Para Médicos Internos sócios do SIM há mais de um ano

40.000€

para investir em formação

O Fundo de Formação do SIM, criado no âmbito do seu Fundo Social, pretende apoiar os Médicos Internos na sua formação pós-graduada, nomeadamente na participação em Congressos, Cursos, Workshops e Estágios.

A candidatura deverá ser feita em formulário próprio

AGENDA SINDICAL

JULHO 2016

	ENTIDADE/LOCAL	PROPÓSITO
01	ARS/ Norte	Mesa negocial ARS, ULS Matosinhos e CH Porto
05	ACSS	Reunião sobre Concursos, Internato, SIADAP
05	Ordem dos Médicos/ Lisboa	Reunião conjunta SIM/ FNAM/ OM com Internos
06	SIM/ Sede	Reunião com União Sindicatos Independentes
08-10	Hotel VIP Art's/ Lisboa	I Convenção SIM
13	H. Vila F. Xira/ SMZS	Mesa Negocial Acordo de Empresa
13	MS/ ACSS	Reunião Negocial
14	H. Beatriz Ângelo-Loures/ Luz Saúde	Mesa Negocial Acordo de Empresa
15	H. Sto. Esp. I. Terceira/ A. Heroismo	Reunião de Esclarecimento Sindical
15	Direção Reg. Saúde/ A. Heroismo	Assinatura ACT's
15	C.S. Angra Heroismo	Reunião de Esclarecimento Sindical
22	Os Verdes/ Ass. da República	Reunião com o Grupo Parlamentar
25	H. Fernando Fonseca	Reunião de Esclarecimento Sindical
27	ACSS	Reunião sobre Concursos, Internato, SIADAP
27	MS/ ACSS	Reunião Negocial
29	H. Cascais	Reunião de Esclarecimento Sindical
30	CNMI/ SIM/ Sede	Reunião com CNIM e FNAM

AGOSTO 2016

	ENTIDADE/LOCAL	PROPÓSITO
30	MS/ ACSS	Reunião Negocial

SETEMBRO 2016

	ENTIDADE/LOCAL	PROPÓSITO
07	H. Vila F. Xira/ SMZS	Mesa Negocial Acordo de Empresa
09	ACSS	Reunião do Grupo Técnico s/ Reforma CSP
13	ACSS	Reunião sobre Internato Médico
15	H. Beatriz Ângelo-Loures/ SMZS	Mesa Negocial Acordo de Empresa
16	Gov. RAM e SESARAM/ SIM-Madeira	Mesa Negocial Acordo de Empresa
20	ACSS	Reunião G. Técnico - Despacho 3823/2016
20	DGERT	Reunião de conciliação - SAMS
23	ARS Norte/ ULS Matosinhos/ CH Porto	Mesa Negocial Acordo de Empresa
23-25	S3/ Alpalhão	Formação Internos
27	ACSS	Reunião sobre Internato Médico
27	SES/MS	Reunião Negocial
29	RAM	Reunião c/ Pres. Assembleia Legislativa
29	RAM	Reunião c/ Pres. Comissão Parlamentar Saúde
30	H. Nélio Mendonça	Reunião Esclarecimento Sindical
30	Governo RAM/ SESARAM	Mesa Negocial
30	APMGF	20º Congresso Nacional MGF e 15º Encontro Nacional Internos e Jovens Médicos

CONCURSOS, UMA PRIORIDADE TOTAL

Os concursos são o pilar fundamental do SNS. Logo, o SIM continuará a lutar pela sua realização de forma regular, célere, credível e estável nos próximos anos.

Teve a garantia do governo relativamente ao concurso para Consultor e Assistente Sénior em 2016, assim como um concurso de mobilidade para Assistentes.

A pressão junto das ARS e ACSS, da Ordem e respetivos colégios para que sejam mais diligentes e organizados também vai continuar.

Após a pressão feita pelo SIM e o seu lamento pelos atrasos do concurso para Consultor em 2014, a ACSS finalmente afirma já conhecer os júris necessários e da urgência do pedido dos júris.

O SIM enaltece o trabalho dos membros dos júris e apela a que não haja recuos, mas sim diligência suficiente para os presidentes de cada júri poderem avançar rápida e seguramente.

O SIM irá ainda sugerir à FNAM e à Ordem dos Médicos o desenvolvimento conjunto, estratégias e ações que aumentem a auto-estima e o sentido do dever cumprido dos médicos nomeados júris, e que a MERITOCRACIA prevaleça ao invés do compadrio e tráfico de influências, pugnando para uma uniformizaçao na elaboração dos CV, objetividade e concisão.

Também por proposta do SIM, a ACSS aceitou mecanismos objetivos e desenvolvidos de apoio aos júris, atas pré-feitas, apoio jurídico, logístico e de secretariado.

Em suma, o SIM tudo continuará a fazer para credibilizar e agilizar os concursos.

SAIBA TUDO SOBRE OS

ÚLTIMOS CONCURSOS

http://www.simedicos.pt/Pages/Ultimos-concursos.aspx

MAIS UM ACORDO DE EMPRESA COM UMA PPP

Muito importante a assinatura do Acordo de Empresa com a parceira público-privada Lusíadas Saúde-Hospital de Cascais, feita em conjunto com a FNAM, no último mês de setembro. Desta forma, reforçou-se na prática (e não apenas no discurso) a contratação coletiva.
Para o SIM a titularidade dos meios de produção é indiferente, sem preconceitos ideológicos, desde que as entidades gestoras cumpram as regras e os acordos assinados com o Estado.
É verdade que, da parte dos grupos privados, há que transmitir confiança aos investidores. Sabemos muito bem que o preconceito ideológico mina as relações de confiança, e sabemos do escrutínio que sobre estas realidades organizativas acontece, de tal forma que tem de continuar exigente.
No entanto, é prioridade do SIM defender os médicos, a Carreira Médica e o Serviço Nacional de Saúde. Para isso, é essencial, antes de mais, permitir que os médicos circulem entre as várias realidades organizativas titulares da propriedade.

Com este Acordo de Empresa, os médicos do Hospital de Cascais ficam plenamente integrados na Carreira Médica, tal como em Braga – Grupo Mello.
Além destes acordos, o SIM tudo tem feito para que, ainda este ano, o mesmo venha a acontecer em Loures e em Vila Franca de Xira.
Há estabilidade e previsibilidade porque são claras e públicas as regras que os médicos têm. Para ascenderem na Carreira Médica, estão obrigados a uma atualização constante, para que se possam sujeitar a concursos públicos com júris médicos e, dessa forma, possam circular no sistema, sem a necessidade de, para o resto da sua vida profissional, ficarem vinculados, ou mesmo escravos, a uma única entidade empregadora.
Apesar de tudo, este é um processo de negociação difícil, moroso, arrastado. Estamos a navegar por mares praticamente nunca antes navegados desde 13 de março de 2012. São anos de muitas reuniões, propostas e contrapropostas, para que um acordo comum a ambas as partes possa ser concluído - se alguma vez chegar a ser concluído. Um acordo que, sumariamente, prova a capacidade de diálogo, de abertura e de negociação dos Sindicatos médicos, bem como a capacidade de aceitar a INOVAÇÃO.

E é no seguimento do esforço inciado que o SIM irá defender a sua extensão destes Acordos Empresa ao restante SNS, nos seguintes moldes:

Na organização dos serviços, nomeadamente a Urgência:
- Possibilidade de, por períodos de 3 meses, os médicos fazerem apenas serviço de urgência - 3 períodos de 12h de urgência compensados com mais um dia de férias e complemento salarial.
- Possibilidade de, quem neste momento só faça urgências, com pré-aviso possa voltar ao regime das 40h com até 18h em SU.
- Durante sábado e domingo, presença na enfermaria de forma voluntária (mediante adequada remuneração,) passando a coexistir com a prestação de trabalho em serviço de urgência e urgência interna que, no entanto, não pode ser feita pelas mesmas pessoas em simultâneo.

Na avaliação de desempenho onde os Sindicatos aceitam um período de dois anos renováveis para aplicar a proposta da entidade gestora.

Regime dos descansos compensatórios de forma correta, situação que recentemente o próprio governo aceitou integrar nos ACTs.

Manutenção do pagamento das Horas extra a 100 % ao invés da indignidade que o Ministério da Saúde continua a praticar.

Claro que haverá problemas de aplicação e de interpretação, com certeza ultrapassáveis desde que haja espaço para negociação entre a entidade gestora e os Sindicatos. Em suma, com este acordo estão reforçadas e asseguradas as capacidades formativas de especialistas – e para isso é fundamental que a Ordem dos Médicos dê a conhecer com clareza os constrangimentos que são necessários ultrapassar para a recuperação dessa possibilidade e que a entidade gestora garanta essas condições.

Acordo Empresa
Da direita para a esquerda: Manuela Dias e Jorge Roque da Cunha, do Secretariado Nacional do SIM

SIM SPRING SCHOOL 3.0 – S3

S3 - SIM Spring School
3ª edição decorreu no fim de semana de 23 a 25 de setembro de 2016

À semelhança dos dois últimos anos, teve lugar no fim de semana de 23 a 25 de setembro, no Hotel Monte Filipe, em Alpalhão, a 3ª edição do S3, que uma vez mais reuniu, além de médicos internos sindicalizados, outros internos, estudantes de medicina e alguns colegas que fazem parte dos órgãos sociais do SIM. Ao longo do evento, foram esclarecidas dúvidas transversais a muitos jovens médicos e, simultaneamente, oferecidas ferramentas que, de alguma forma, podem ser úteis no seu dia-a-dia profissional, assim como na sua formação.

Além disso, a interação entre os participantes, fomentada por momentos de partilha e convívio informal, permitiu a sua melhor intervenção nas diversas atividades. À já tradicional sessão de "Noções Básicas e F.A.Q. sobre Legislação Laboral", seguiram-se sessões sobre a atividade do SIM-Internos, Carreira Médica e Internato Médico no Estrangeiro. Houve ainda um workshop temático "Da Ideia à Implementação" e, a encerrar, uma sessão sobre Legislação, com o Dr. Pires Miguel.

O S3 foi mais uma vez prova do interesse dos jovens médicos por matérias sindicais, reforçando a importância do investimento que o SIM tem neles feito.

ATIVIDADE INTERNACIONAL

Presidente da Associação Europeia dos Médicos Hospitalares
Membro do Secretariado Nacional do SIM

JOÃO DE DEUS

Reunião de Outono da FEMS

De 6 a 8 Outubro em Bucareste terá lugar a reunião de Outono da FEMS (Federação Europeia dos Médicos Assalariados), associação que representa os sindicatos médicos europeus, e da qual o SIM é membro efetivo.

A reunião iniciar-se-à no dia 6 com uma conferência subordinada ao tema "Health Systems in Central and Eastern Europe: Challenges and Solutions", incluindo um contributo da delegação portuguesa sob o título "Lessons from the Portuguese medical system".

Outros aspetos importantes a discutir incluem os resultados do grupo de trabalho comum entre a FEMS, AEMH (Associação Europeia dos Médicos Hospitalares) e EJD (Associação Europeia dos Jovens Médicos) sobre "Minimum European Standards" focando áreas como os tempos de trabalho, as carreiras profissionais, a proteção aos trabalhadores médicos, reformas entre outros assuntos relevantes.

Realizar-se-ão ainda 2 mesas redondas cujos temas serão:

1 - How can we make healthcare in the Eastern part of Europe better?
2 - How is the refugee crisis affecting healthcare system and physicians in your country? What are the solutions?

Continuarão a ser debatidos assuntos fulcrais no âmbito europeu como a Diretiva Europeia do Tempo de Trabalho (EWTD) e o tratado transatlântico com os Estados Unidos da América (TTIP) e as possíveis consequências da sua implementação nas áreas da Saúde.

A nível internacional devemos ainda realçar a realização de uma conferência dia 12 Novembro organizada pela UEMS (União Europeia dos Médicos Especialistas) sobre Desenvolvimento Profissional Contínuo, tema que continua a ser alvo de muito debate sobre a melhor forma de efetivar a sua implementação.

DIA DE ACÇÃO DOS MÉDICOS EUROPEUS

A Federação Europeia dos Médicos Assalariados promove a 24 de Outubro, mais um Dia de Ação dos Médicos Europeus, como chamada de atenção para os sucessivos cortes no financiamento, cortes no pessoal, cortes na Educação, cortes no desenvolvimento profissional, cortes nos salários e pensões, corrupção, pagamento direto pelo utente... com relevante impacto e prejuízo para a Saúde dos europeus.

Cortes no financiamento, cortes no pessoal, cortes na Educação, cortes no desenvolvimento profissional, cortes nos salários e pensões, corrupção, pagamento direto pelo utente...
Com prejuízo para a Saúde

Vamos defender a nossa saúde

24 de outubro de 2016
Dia de Ação dos Médicos Europeus

www.fems.net

Fems
Fédération Européenne des Médecins Salariés
European Federation of Salaried Doctors

Comunicados

COMUNICADO
DA COMISSÃO NACIONAL DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

A Comissão Nacional de Medicina Geral e Familiar (CNMGF) do Sindicato Independente dos Médicos (SIM) reuniu em Lisboa, no dia 8 de julho de 2016.

A CNMGF releva a ausência de efeitos práticos e soluções para os problemas relacionados com as condições de trabalho dos Médicos de Família identificados no Documento/ Clarificação Técnica da Direção-Geral da Saúde (Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional, 19 fevereiro 2016), nomeadamente o desconhecimento de iniciativas da Coordenação Nacional para a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários para os solucionar.

Neste âmbito, destaca a ausência de medidas concretas anunciadas no Plano Estratégico da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários pomposamente apresentado há vários meses e cujos prazos foram em inúmeros tópicos ultrapassados.

A CNMGF destaca igualmente a importância da reformulação das listas de utentes dos Médicos de Família, com a adoção de medidas de padronização adequadas e dotadas de uma dimensão que permita uma resposta atempada e eficaz aos cidadãos, tópico do Documento Negocial Conjunto SIM/FNAM apresentado ao Ministério da Saúde.

Realça também as inúmeras situações de sobrecarga de trabalho, de desmotivação, de stress e mesmo de burnout associado ao contexto de trabalho, a que não são alheios o sobredimensionamento das Listas de Utentes e o caos informático que se vive diariamente, já denunciado anteriormente e que se tem vindo a agravar progressivamente, resultando na falência técnica e operacional do sistema. É fundamental o apuramento de responsabilidades, uma vez que está em causa a saúde e segurança dos doentes.

Reitera ainda a defesa da pluralidade de modelos organizacionais, defendendo os direitos dos médicos no exercício da profissão e indiretamente os modelos em que se concretizem esses pressupostos, gerindo e articulando várias soluções, adaptadas a realidades diferentes.

Por fim, a CNMGF salienta que deposita grandes expectativas quanto aos resultados da negociação das normas particulares de organização e disciplina do trabalho médico a conter nos acordos coletivos de empregador público a decorrer na zona Norte.

A CNMGF
Lisboa, 8 de julho de 2016

COMUNICADO
CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Após várias insistências do SIM, decorreu finalmente no dia 27 de Julho uma reunião (conjunta com a FNAM) sobre os CSP com o Governo, representado pelos dois Secretários de Estado e assessorados pela Sra. Presidente da ACSS e pelo Sr. Coordenador nacional para a reforma dos cuidados de saúde primários.

O SIM reafirmou total disponibilidade para em diálogo contribuir para a melhoria do SNS, mas lamentou o défice de comunicação com os sindicatos nos assuntos referentes aos CSP e lembrou que as matérias sindicais deverão ser discutidas e negociadas, independentemente do trabalho que qualquer comissão possa desenvolver.

Lamentou que ainda não tivesse sido cumprida a lei, com a efectivação de reunião da Comissão Nacional de Contratualização, ao mesmo tempo que proliferam seminários sobre esse tema.

Relativamente à **Medicina Geral e Familiar**, o SIM defendeu que todos os médicos de família possam iniciar o seu trabalho no modelo USF organizados desde logo em USF B e que possa haver uma transição para o modelo A ou mesmo a sua extinção quando não se cumpra o contratualizado, lamentando que até hoje nem sequer as parcas 25 transições de A para B tivessem sido ainda concretizadas.

O SIM defendeu que até lá que as muitas UCSP e USF modelo A com indicadores semelhantes aos obtidos em modelo B possam ter incentivos remuneratórios e institucionais similares. Para indicadores iguais incentivos iguais.O SIM defendeu incentivos para orientadores e coordenação das UCSP's.

O SIM recordou que a aceitação de lista de utentes com o máximo 2.358 UP (a que corresponderão 1900 utentes) com a transição para as 40 horas resultou de uma cedência sindical que permitiu salvar o acordo de 2012. Mas que 4 anos passados em que é evidente a excessiva carga de trabalho, é o momento de reformular o quantitativo máximo e em unidades ponderadas, de forma a garantir a qualidade na prestação de cuidados.

O SIM alertou ainda que na contratação dos médicos reformados foram identificadas situações onde essa contratação substituiu a abertura de concursos para médicos de família recém-especialistas o que contraria o espírito da lei, legislação essa a que o SIM não se opôs, dada a falta de médicos de família para mais de um milhão de cidadãos portugueses.

Foi exigido ainda que se sigam as recomendações do documento da DGS uma "Clarificação técnica de saúde ambiental" denuncia a sobrecarga de trabalho, stress e mesmo de burnout associado ao contexto de trabalho dos Médicos de Família.

Em relação à **Saúde Pública** o SIM lamentou a persistência no não pagamento do subsídio de autoridade de saúde e a ausência da sua regulamentação o que leva a que os novos especialistas estejam a recusar-se a ser Autoridades de Saúde, e que tal poderá colocar em risco a defesa da saúde pública por parte do Estado. Alertou igualmente para que o subsídio de disponibilidade permanente em EPE para quem está em CIT não está contemplado no Decreto-Lei 176/2009, um aspecto que também importa colmatar.

O SIM apelou ainda para que nos futuros concursos para assistentes esteja expresso o local de trabalho quer para a MGF quer para a Saúde Pública, tal como acontece e bem para os Hospitalares.

O SIM anunciou o envio, para breve, de uma proposta de **eleição da direcção clínica dos ACES** tal com já o fizemos para eleição de director clínico nos hospitais.

O Governo comprometeu-se ir analisar essas propostas e que alguns deles mereceriam formalização com documentos do Governo a serem discutidas na próxima reunião dia 30 de Agosto, dia esse em que decorrerá igualmente e finalmente a primeira reunião da comissão de contratualização.

Mais uma vez o SIM reafirmou total disponibilidade para negociação e séria preocupação quanto à desmotivação dos médicos, e esperar respostas concretas e que não se prossiga a política de facto consumado sob pretensas orientações técnicas.

O Secretariado Nacional
Lisboa, 28 de julho de 2016

COMUNICADO
REPOSIÇÃO DO PAGAMENTO DAS HORAS EXTRA: PONTO DA SITUAÇÃO

Os médicos não querem fazer tantas horas extra obrigatórias pagas desta forma, ao mesmo tempo que os valores pagos às empresas chegam aos 1200 euros por dia, o que é várias vezes superior ao que é pago aos médicos mais diferenciados do SNS.

Neste âmbito, o SIM propôs a diminuição do limite das horas extra obrigatórias para 150 horas por ano, de forma a tornar este limite igual ao dos restantes funcionários públicos.

Com a sua inação o Governo está a permitir o continuado esvaziar do SNS para a reforma, para a privada e para o estrangeiro.

Há um ano o SIM reuniu com todos os partidos políticos. Todos concordaram que a eliminação dos cortes no pagamento das horas extra, repondo-se os valores antes da troika, era da mais elementar justiça.

Desde a posse do atual Governo que o SIM, com grande serenidade e paciência, vem chamando a atenção para o problema. Junto dos médicos, da população, do parlamento, do Governo e da comunicação social.

Depois de ouvirmos simpáticas palavras e compreensão por parte dos partidos políticos na Assembleia da República, depois de publicamente e no parlamento o Sr. Ministro da Saúde ter reconhecido ser uma situação injusta, a verdade é tudo isto soa a música celestial, uma vez que se começou a discutir o Orçamento de Estado para 2017 e nada está concretizado.

Assim é o momento para ouvirmos do Governo a concretização das suas propostas. Fazemos este apelo a meio do prazo dado pelos médicos para se recusarem a fazer mais que 200 horas extra nos Serviços de Urgência.

O balanço possível é que há vários hospitais que neste momento já não têm capacidade de garantir as escalas de urgência a não ser recorrendo às empresas de prestação de serviços. E sabemos que muitos colegas ainda não entregaram a sua declaração de indisponibilidade por ultrapassarem aquele limite.

Apelamos aos conselhos de administração para que reportem ao Ministério da Saúde a situação bem como as centenas de milhares de horas extra feitas pelos médicos.

Apelamos ao Governo com carta aberta ao Primeiro-Ministro e carta à Deputada Catarina Martins e ao Deputado Jerónimo de Sousa.

O SIM tudo continuará a fazer para que em diálogo, cientes da dificuldades do país, se encontre uma solução.

O médicos não querem extremar a sua posição mas recordamos que o Conselho Nacional do SIM, na reunião que teve lugar na sua sede nacional, em Lisboa, no dia 20 de maio de 2016, deliberou conferir ao Secretariado Nacional plenos poderes para avaliar o concreto evoluir da situação político-sindical e para, em conformidade, tomar todas as medidas que repute adequadas, nomeadamente no âmbito das mesas de negociação coletiva em que o SIM participe, bem como lhe conferiu mandato pleno para, sendo caso disso, preparar e realizar uma Greve Nacional Médica.

Lisboa, 13 de setembro de 2016
O Secretariado Nacional

reposição do pagamento
das horas extra a

100%

É PRECISO AGIR!

ADIRA AO SIM
UM MÉDICO SINDICALIZADO
É UM MÉDICO MAIS BEM PREPARADO

simedicos.pt

Inquérito aos Associados de MGF

A Comissão Nacional de Medicina Geral e Familiar do SIM desenvolveu um inquérito para ajudar na perceção da realidade dos especialistas em Medicina Geral e Familiar associados do SIM, orientando assim a sua ação consultiva.

O inquérito foi enviado por correio eletrónico a todos os sócios de Medicina Geral e Familiar do SIM. O período de respostas decorreu de 6 a 25 de junho de 2016. Responderam ao inquérito 53,5% dos sócios a quem foi enviado o convite.

As respostas de médicos da região de saúde do Norte corresponderam a 40% do total de respostas, seguidas da região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo com 27%, Centro com 14%, Algarve com 6%, Alentejo com 4% e as regiões autónomas dos Açores e da Madeira com 5% e 3%, respetivamente.

Relativamente ao tipo de unidade funcional, 39% exercem funções em UCSP, 24% em USF modelo A, 31% em USF modelo B e 6% noutro tipo de unidade funcional (**Gráfico 1**). Classificam como litoral a área de influência da sua unidade 64% dos respondentes, em oposição à classificação de interior dos restantes 36%.

A maioria dos respondentes apresenta o regime de trabalho de 40 horas, correspondente a 42%, seguido do regime de trabalho de 35 horas, com 34% dos respondentes, e do regime de 35 horas, com 22% dos respondentes (**Gráfico 2**). Apresentam outro regime 2% dos respondentes.

Relativamente ao número de utentes da sua lista, 66% dos respondentes consideram que aquele número era excessivo, 0% consideram reduzido, 31% consideram adequado e 2% não têm opinião.

A estratificação daqueles dados por regime de trabalho demonstra que 77% **dos respondentes com o regime de 40 horas consideram que o número de utentes da sua lista é excessivo** (**Gráfico 3**).

GRÁFICO 1: DISTRIBUIÇÃO POR UNIDADE FUNCIONAL

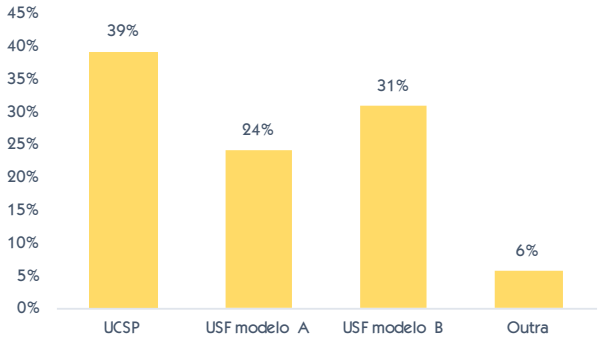


GRÁFICO 2: REGIME DE TRABALHO

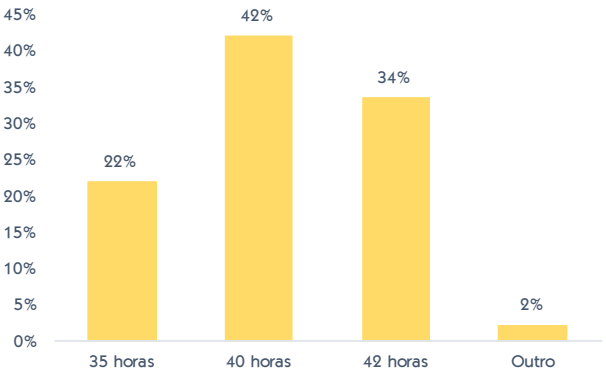


TABELA 1: OPINIÃO RELATIVAMENTE AO NÚMERO DE UTENTES DA LISTA POR REGIME DE TRABALHO E UNIDADE FUNCIONAL

	É excessivo	É adequado	É reduzido	Sem opinião
35 horas	69%	31%	0%	0%
UCSP	56%	44%	0%	0%
USF modelo A	85%	15%	0%	0%
USF modelo B	74%	26%	0%	0%
40 horas	77%	20%	0%	2%
Outra	43%	36%	0%	21%
UCSP	68%	30%	1%	1%
USF modelo A	86%	12%	0%	1%
USF modelo B	88%	12%	0%	0%
42 horas	53%	44%	1%	2%
Outra	38%	63%	0%	0%
UCSP	38%	57%	1%	4%
USF modelo A	74%	26%	0%	0%
USF modelo B	74%	26%	0%	0%
Outro	33%	58%	0%	8%
UCSP	40%	60%	0%	0%
USF modelo A	0%	0%	0%	100%
USF modelo B	33%	67%	0%	0%
Total Geral	66%	31%	0%	2%

GRÁFICO 3: OPINIÃO RELATIVAMENTE AO NÚMERO DE UTENTES DA LISTA POR REGIME DE TRABALHO

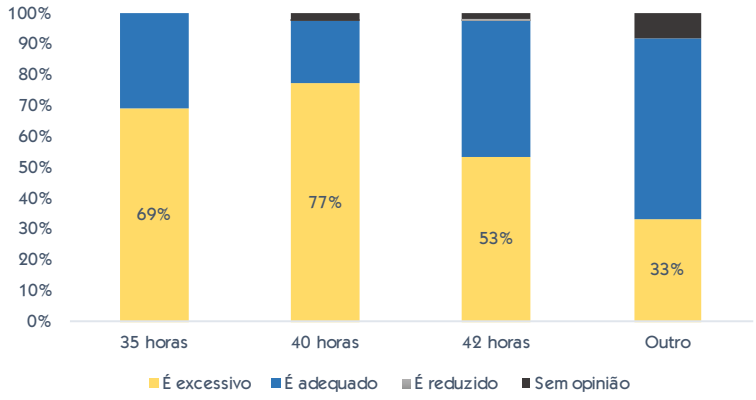
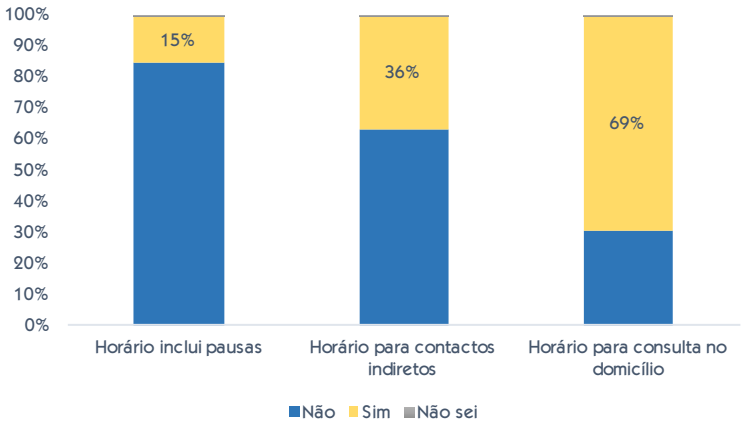


GRÁFICO 4: HORÁRIO DE TRABALHO



A estratificação por regime de trabalho e tipo de unidade funcional demonstra que **86% e 88% dos respondentes com o regime de 40 horas a exercer em USF modelo A e B, respetivamente, consideram que o número de utentes da sua lista é excessivo** (Tabela 1).

Para os respondentes com o regime de 42h, a opinião relativamente ao número de utentes da sua lista é drasticamente diferente consoante exerçam em UCSP ou USF. De facto, enquanto, naquele regime, apenas 38% dos respondentes a exercer em UCSP consideram o número de utentes da sua lista excessivo, este valor sobe para 74% para os que exercem em USF modelo A ou B.

Mais de metade dos respondentes entendem que a sua lista deveria ter uma dimensão máxima de 1550 utentes. Apenas 10% dos respondentes indicam uma dimensão máxima igual ou superior a 1750 utentes.

Relativamente ao horário de trabalho (Gráfico 4), apenas 15% dos respondentes apresentavam pausas no seu horário durante o tempo de trabalho, por exemplo a meio da manhã e/ou a meio da tarde, tendo em vista as exigências em matéria de

segurança e saúde no trabalho.

Ainda no âmbito do horário, apenas 36% dos respondentes apresentam horário para contactos indiretos, de que são exemplo a renovação de medicação crónica.

O horário para consulta no domicílio do utente consta expressamente no horário de trabalho, com especificação da hora de início, hora de fim e dia da semana em que ocorre em 69% dos inquiridos.

Relativamente à duração de cada consulta programada, 49% dos respondentes referem uma duração de 20 minutos, enquanto 43% referem uma duração de 15 minutos.

No total, 60% dos respondentes entendem que deviam ter mais tempo para cada consulta programada (**Gráfico 5**). Este valor sobre para 79% para os respondentes com consultas programadas de 15 minutos de duração. No entanto, também 48% dos respondentes com consultas programadas de 20 minutos entendem que deviam ter mais tempo por consulta programada.

Relativamente à duração de cada consulta aberta / não programada, 51% dos respondentes reportam uma duração de 15 minutos, enquanto 31% reportam uma duração e 10 minutos.

No total, 47% dos respondentes entendem que deviam ter mais tempo para cada consulta aberta (**Gráfico 6**).

GRÁFICO 5: OPINIÃO SOBRE A DURAÇÃO DA CONSULTA PROGRAMADA GLOBAL E NOS ASSOCIADOS COM CONSULTA DE 15 E 20 MINUTOS

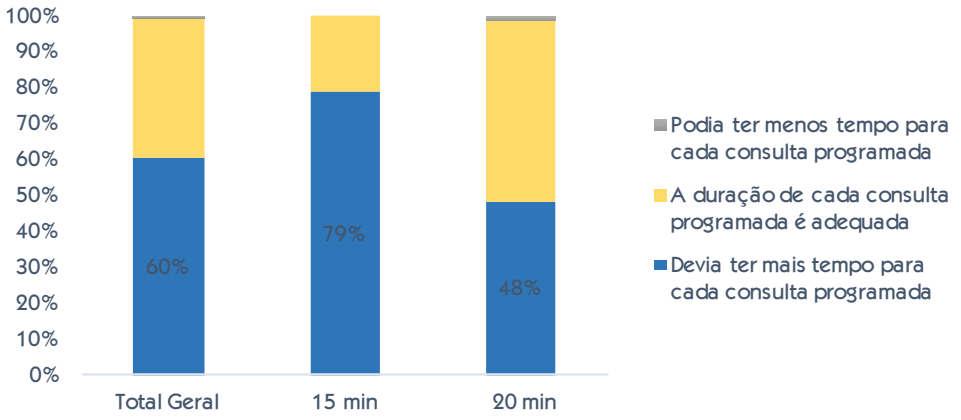
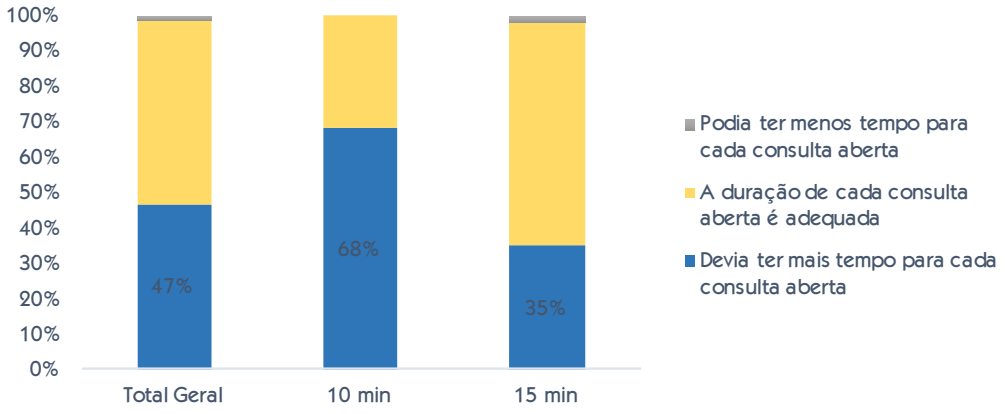


GRÁFICO 6: OPINIÃO SOBRE A DURAÇÃO DA CONSULTA ABERTA / NÃO PROGRAMADA GLOBAL E PARA OS ASSOCIADOS COM CONSULTA DE 10 E 15 MINUTOS



> “86% e 88% dos respondentes com o regime de 40 horas a exercer em USF modelo A e B, respetivamente, consideram que o número de utentes da sua lista é excessivo (...) e 60% dos respondentes entendem que deviam ter mais tempo para cada consulta programada”

Esta percentagem sobe para 68% para os respondentes com consultas abertas de 10 minutos de duração. O grau de satisfação com as condições de trabalho situou-se entre os 5 e 7 pontos em 60% dos respondentes (**Gráfico 7**), com uma média geral de 5,0, uma média de 4,5 nos respondentes que exercem em UCSP, 4,6 em USF modelo A e 6,1 em USF modelo B. Relativamente ao grau de satisfação em relação à situação de associado do SIM, 75% dos respondentes indicaram uma pontuação entre 7 e 10 pontos (**Gráfico 8**).

GRÁFICO 7: SATISFAÇÃO COM AS CONDIÇÕES DE TRABALHO

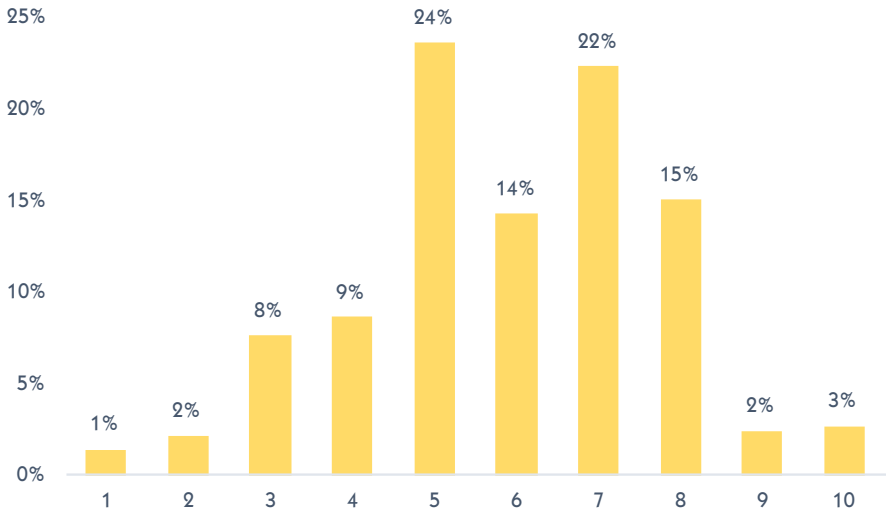
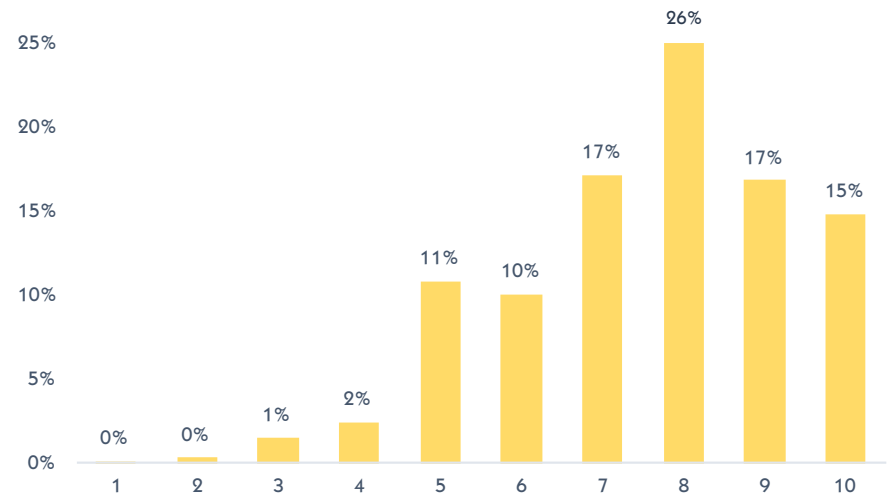


GRÁFICO 8 - SATISFAÇÃO COM A CONDIÇÃO DE ASSOCIADO DO SIM



Mensagem
da Comissão Nacional de Médicos Internos

BALANÇO DO 1º ANO DE MANDATO

Depois do trabalho realizado na direção da Associação de Estudantes da Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa, onde se formou em 2013, coordena atualmente a Comissão Nacional de Médicos Internos do SIM (SIM Internos), sendo simultaneamente interno de Anestesiologia do Centro Hospitalar de Setúbal.

BERNARDO MATIAS

Caros colegas,

Dirijo-me novamente a vocês enquanto coordenador da Comissão Nacional de Médicos Internos do SIM (SIM Internos), para vos fazer o balanço do primeiro ano de mandato da nossa equipa. Toda a informação que vos apresento neste artigo poderá ser consultada com maior detalhe no "Relatório anual de atividades SIM Internos 2015-2016", documento que será disponibilizado a todos os dirigentes, mas que pode também ser solicitado através do nosso *e-mail* (ver final deste artigo). Esperamos que o mesmo demonstre não só o trabalho desenvolvido ao longo do ano, mas que contribua também para a transparência pela qual se deve reger o SIM e que possa servir de exemplo a outras comissões que queiram seguir este modelo.
A actuação do SIM Internos organizou-se em quatro grandes eixos estratégicos: Organização Interna, Comunicação e Imagem, Internato Médico e Formação.

Relativamente ao primeiro eixo, para além da constituição da Comissão em si, no Congresso do SIM em 2015, a sua estrutura foi sofrendo várias alterações ao longo do ano, com algumas saídas e entradas, sempre tentado ter todas as zonas do país representadas e, igualmente, todas as áreas da carreira médica (faltando ainda um elemento da Medicina legal). Foram criados os canais de comunicação interna do SIM Internos, a sua imagem própria e, sempre que possível, teve lugar uma reunião mensal de toda a equipa (presencial ou via *Skype*).
Quanto à Comunicação e Imagem, para além dos canais de comunicação já referidos foram criados outros para divulgação externa, sendo de destacar a presença do SIM Internos nas redes sociais (algo em que o SIM também tem apostado recentemente, de modo a chegar mais perto de todos os médicos e público geral). Para expandir o âmbito de acção foram ainda esclarecidas todas as dúvidas que nos chegaram via *e-mail*, organizadas reuniões de esclarecimento sindical para internos e criadas parcerias estratégicas, como com a Associação Nacional de Estudantes de Medicina e com o Conselho Nacional do Médico Interno da Ordem dos Médicos.

No terceiro eixo, Internato Médico, a principal área do SIM Internos, são de destacar o acompanhamento da fase final da negociação da legislação do internato, incluindo variadas críticas às muitas falhas que se mantiveram no final do processo e o esclarecimento das dúvidas que se seguiram junto dos internos (sempre que possível tentando colaborar com a ACSS) e ainda a actualização d'"O Livro do Médico Interno", face a este novo enquadramento legal, e respectiva divulgação/distribuição da segunda edição.

A Formação, quarto e último eixo, está organizada em Formação Interna e Formação Externa. No primeiro caso são de destacar a segunda edição do S3, evento que teve lugar de 30 de Outubro a 1 de Novembro e que este ano contou não só com internos e recém-especialistas mas também com vários dirigentes do SIM e estudantes de Medicina (incluindo uma representação da ANEM) e a criação e divulgação de material relativo ao Fundo de Formação do SIM (nomeada-

> “The best preparation for good work tomorrow is to do good work today”
>
> - Elbert Hubbard

mente a compilação dos dados relativos aos apoios concedidos no biénio 2013-2014). No segundo caso, é de destacar a presença do SIM Internos em congressos de estudantes e internos, com formações relacionadas com a “Apresentação do SIM e SIM Internos”, “Internato Médico: Passado, Presente e Futuro” e ainda “Carreira Médica”.

Alguns números que são exemplo de todas a acções desenvolvidas (dados até Março de 2016, mês em que efectivamente completámos um ano de mandato):

- 19 elementos envolvidos na atividade do SIM Internos;
- 7 reuniões do SIM Internos realizadas ao longo do ano;
- Redes sociais: 94 membros no grupo e 340 “Gostos” na página do *Facebook* “SIM Internos”;
- Esclarecimento de dúvidas: 40 pareceres elaborados pelo departamento jurídico do SIM a pedido da Comissão e respondidos diretamente 60 *e-mails*;
- 6 reuniões de esclarecimento sindical para internos;
- 362 internos associados do SIM;
- 25 notícias no Jornal Virtual do SIM relacionadas com temas do Internato Médico;
- 10.000 cópias impressas de “O Livro do Médico Interno”, tendo até ao momento sido partilhadas cerca de 6.200;
- Presença em 14 congressos (9 dirigidos a estudantes e 5 a internos), tendo as atividades atingido aproximadamente 1.240 participantes.

Fazendo uma avaliação global deste ano, o balanço é extremamente positivo, sendo de realçar a grande evolução registada numa entidade que ainda agora teve o seu primeiro ano de existência. Nesse contexto, o trabalho realizado foi necessariamente mais vocacionado para a organização interna e para a criação de uma imagem, mensagem e espaços próprios, quer dentro do SIM, quer dentro dos vários fóruns e organismos relacionados com o Internato Médico a nível nacional, tendo esses objetivos sido alcançados. Foram ainda mantidas (e nalguns casos ampliadas) todas as iniciativas prévias relacionadas com o apoio a congressos de estudantes e internos, bem como o acompanhamento estreito do processo de revisão e posterior discussão da legislação do Internato Médico e ainda o esclarecimento de todas as dúvidas apresentadas pelos colegas. Da avaliação de todos os dados previamente contemplados surgiu um novo documento, orientador para o segundo ano de mandato, que será no final também analisado sobre a forma de um relatório de actividades público. De destacar como desafios mais significativos para 2016-2017, um possível novo processo de revisão da legislação do Internato Médico (após a recente promulgação, em 2015) e o aumento do contingente de colegas sem acesso a uma vaga de Formação Específica, por insuficiência de vagas, com as respectivas consequências imprevisíveis sobre o sistema de Saúde português.

Por último, deixar algumas palavras de agradecimento, devidas pelos sucessos alcançados este ano: à Diana Penha e a todos os colegas que, por várias razões, abandonaram o SIM Internos, pelo seu contributo e experiência, a todos os colegas dirigentes e associados do SIM que nos apoiaram incondicionalmente, em particular ao Secretário-Geral Dr. Jorge Roque da Cunha, ao departamento jurídico por todos os esclarecimentos prestados, em particular ao Dr. Pires Miguel pelas suas recomendações e, finalmente, ao secretariado do SIM por toda a paciência e disponibilidade constantes. Esperamos no próximo ano estar à altura da confiança depositada e melhorar o trabalho até agora realizado.
Despeço-me recordando que estamos sempre disponíveis para falar com elementos interessados em colaborar e/ou integrar o SIM Internos e, igualmente, caso nos queiram enviar as vossas dúvidas, comentários ou sugestões, através de ***siminternos@simedicos.pt***.

Estamos à vossa disposição.

Ser Interno
no Algarve

Algarve… A simples menção ao território traz consigo imagens aquecidas pelo sol e com cheiro a maresia. Para qualquer português que não esteja nessa situação, trabalhar no Algarve é uma "sorte", encontrando-se o imaginário nacional impregnado com a qualidade de vida veranil que não consegue dissociar desta zona do país. A realidade é outra, em todos os níveis laborais, e na saúde também.

Diana Almeida concluiu o MIM pela FML em 2009. Realizou o Ano Comum no CHVNG/E em 2010. Encontra-se no último ano da sua Formação Específica em Ginecologia e Obstetrícia no CH Algarve - Unidade de Faro.

Fernanda Vilela concluiu o MIM na Escola de Ciências da Saúde – Universidade do Minho, em 2013. Fez o Ano Comum no Centro Hospitalar do Porto - Hospital de Santo António. Atualmente Interna de Formação Específica de Ginecologia e Obstetrícia também no CH Algarve - Unidade de Faro.

DIANA ALMEIDA E FERNANDA VILELA

Pelas suas características únicas, o Algarve é a região do país que mais depende do turismo. Como qualquer região com esse tipo de dependência, sofre alterações demográficas marcadas ao longo do ano, o que leva a flutuações consequentes noutras áreas, diminuindo a estabilidade da população que habita na região.

Transpondo esta realidade para as instituições de saúde, talvez esta flutuação seja parte da justificação para o parco investimento na criação e modernização de estruturas físicas de cuidados de saúde, quer primários, quer diferenciados, não existindo também de momento uma política de fixação de meios humanos na região. Esta realidade leva à situação atual – poucos profissionais para a carga laboral necessária ao atendimento da população local (carga essa que se multiplica em época alta, sem reforço dos meios humanos disponíveis), envelhecimento dos colegas vinculados ao Sistema Nacional de Saúde (SNS), sobrecarga de todos os profissionais sem compensação monetária satisfatória, contratação de tarefeiros (muitas vezes menos qualificados) com pagamentos muito superiores aos recebidos por qualquer profissional vinculado e abandono do SNS por cada vez mais profissionais. Este abandono é potenciado pelo número crescente de instituições privadas em funcionamento na região que sugam recursos humanos ao SNS ao mesmo tempo que se afirmam como alternativa na assistência atempada e de qualidade face ao mesmo SNS.

Depois de desenhada esta realidade basal, será simples perceber que a vida de um Interno numa situação destas não é fácil. São vários os problemas, alguns transversais a todos os internos, outros específicos de cada internato. Todos nós somos pressionados a trabalhar mais. Horas extraordinárias em serviços de urgência, bem mais do que as previstas anualmente na lei, que levam a um maior número de descansos compensatórios e, consequentemente, à diminuição das horas de formação a que deveríamos ter acesso. Conscientes das nossas necessidades formativas, não raras vezes abdicamos de folgas ou descansos compensatórios para podermos aproveitar um pouco mais a formação específica que nos oferecem os poucos colegas que restam nos serviços hospitalares. Juntemos a isto uma carga de posters, apresentações, congressos e artigos que devemos cumprir durante o internato…

Para os colegas do Internato de Medicina Geral e Familiar (MGF) a qualidade formativa tem sofrido, também, uma degradação progressiva. Com a diminuição de Assistentes Hospitalares no Centro Hospitalar do Algarve é cada vez mais difícil conseguirem agendar os seus estágios, resultando sobreposições impossíveis de concretizar uma vez que em serviços com um número limitado de profissionais se atropelam Internos da especialidade hospitalar, Internos de MGF, Internos de ano comum e ainda estudantes de Medicina da Universidade

> “Conscientes das nossas necessidades formativas, não raras vezes abdicamos de folgas ou descansos compensatórios para podermos aproveitar um pouco mais a formação específica que nos oferecem”

do Algarve…

Atendendo às várias situações de pressão e abuso sobre alguns dos nossos colegas Internos, a Delegação SIM-Algarve está atenta e intervém, sempre que se justifica, em defesa dos seus direitos laborais, dos quais os colegas mais jovens não estão, muitas vezes, conscientes. De forma a chegar até estes colegas mais jovens, foi já promovida uma reunião de apresentação do SIM aos Internos da região, que decorreu no passado dia 7 de Março de 2016, sendo também possível, nessa ocasião, perceber de perto quais os problemas estabelecidos e desenhar formas de atuação perante cada um deles. Considerando o sucesso desta iniciativa, mais do mesmo género se seguirão.

O Algarve é uma região especial. Sim, somos abençoados com um clima invejável, tendemos a ser poliglotas como resultado da variedade de nacionalidades com que nos cruzamos e, depois de estranhar as diferenças culturais, acabamos por as abraçar. Esta é uma região com muito potencial. Houvesse visão e capacidade de fixação de jovens profissionais na região, atendendo ao seu estado de quase “tábua rasa”, este poderia ser o cenário para a redefinição do SNS em Portugal. Muitos de nós gostaríamos de continuar a trabalhar para essa realidade. Dêem-nos condições.

Atividade SIM Internos junto dos estudantes de Medicina

2015	OCASIÃO
Abril - 12	MED.Win: Sessão Plenária “Sou médico, e agora?” + Workshop “Carreira Médica”
Abril - 25	I Jornadas Médicas da NOVA: Workshop “Novo Internato Médico – Esclarece as tuas dúvidas”
Setembro - 17	iMed 7.0: Workshop “Think outside the box”
Outubro - 10	MedSCOOP: Workshop “Carreira Médica”
Novembro - 7	Congresso Nacional de Educação Médica: Workshop “Carreira Médica”
Dezembro - 6	VIII Minho Medical Meeting: Workshop “Carreira Médica”

2016	OCASIÃO
Março - 13	7th AIMS Meeting: Workshop “Carreira Médica”
Abril - 16 e 17	MED.Win: Sessão plenária “Qual o Papel do Jovem Médico no SNS?” + Workshop “Carreira Médica”
Junho - 4 e 5	NMS Jobshop: Sessão Plenária “Perspectivas Futuras dos Estudantes de Medicina” + Workshop “Carreira Médica”

Legislação

DR	DIPLOMA/DATA	ASSUNTO
Nº131/2016	Despacho 8896-A/2016 11/07/2016	Identifica como carenciados, nas áreas profissionais hospitalar e de saúde pública, os serviços e estabelecimentos de saúde, nos termos que constam do quadro em anexo, com vista a abertura de procedimento concursal para celebração de contrato de trabalho em funções públicas ou de contrato individual de trabalho, por tempo indeterminado
Nº135/2016	Lei 20/2016 15/07/2016	Regime da responsabilidade financeira do Estado na prestação de cuidados de saúde aos utentes dos serviços regionais de saúde das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, pelo Serviço Nacional de Saúde, e consagração do princípio da reciprocidade
Nº140/2016	Despacho 9414/2016 22/07/2016	Determina os Centros de Referência para as áreas de Oncologia de Adultos - Cancro do Reto, Cancro Hepatobilio/Pancreático e Cancro do Esófago, das doenças Hereditárias do Metabolismo, do Transplante de Rim - Adultos e de Coração - Adultos, reconhecidos oficialmente pelo Ministério da Saúde
Nº140/2016	Despacho 9415/2016 22/07/2016	Define as áreas de intervenção prioritária em que devem ser reconhecidos centros de referência em 2016
Nº150/2016	Aviso 9746/2016 05/08/2016	Acordo Colectivo de Trabalho 2/2009 - alteração
JORAA 147	Convenção Colectiva de Trabalho 15/2016 2/08/2016	Clarificação dos Descansos Compensatórios na Região Autónoma dos Açores com a alteração à Convenção Coletiva de Trabalho 8/2012, de 17/07, publicado no Jornal Oficial, II Série 137, alterada pela Convenção Coletiva de Trabalho 8/2013, de 20/09, publicada no Jornal Oficial, II Série 182, celebrado entre o Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER, Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER e Hospital da Horta, EPER e o Sindicato Independente dos Médicos e o Sindicato dos Médicos da Zona Sul
	BTE 30 15/08/2016	Acordo Colectivo entre o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE e outros e a Federação Nacional dos Médicos - FNAM e outro - Alteração
Nº156/2016	Dec.Leg.Reg.36/2016/M 16/08/2016	Segunda alteração ao anexo do Decreto Legislativo Regional 12/2012/M, de 2 de julho, que aprova os Estatutos do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPE
Nº159/2016	Despacho 10438/2016 19/08/2016	Altera o anexo do Despacho 13427/2015 (define e classifica os serviços de urgência que constituem os pontos da Rede de Urgência/Emergência), publicado no Diário da República, 2ª série, nº 228, de 20 de novembro, retificado pela Declaração de Retificação 1032-A/2015, publicada no Diário da República, 2ª série, nº 230, de 24 de novembro
Nº159/2016	Despacho 10441/2016 19/08/2016	Aprova o novo esquema de vacinação do Programa Nacional de Vacinação (PNV), revogando o esquema de vacinação aprovado pelo Despacho 5786/2015, de 26 de maio
Nº165/2016	Despacho 10726-A/2016 29/08/2016	Altera o Despacho 199/2016, publicado no DR 4, de 7 de janeiro, na redação dada pelo Despacho 2978/2016, publicado no DR 40, de 26 de fevereiro (Nomeia o Coordenador Nacional para a Reforma do Serviço Nacional de Saúde na área dos Cuidados de Saúde Hospitalares, bem como a Equipa de Apoio)
Nº167/2016	Aviso 10879-A/2016 31/08/2016	Aviso e respectivo mapa referente ao Concurso IM2017
Nº 176/2016	Despacho 11035-A/2016 13/09/2016	Cria o Centro de Emergências em Saúde Pública (CESP) no âmbito da Direção-Geral da Saúde

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	4	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
					4	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

SINDICATO INDEPENDENTE DOS MÉDICOS

www.simedicos.pt :: secretaria@simedicos.pt

SEDE NACIONAL: Av. 5 de Outubro, 151 - 9.o 1050 - 053 LISBOA Tel. 217 826 730 Fax 217 826 739

MEMBRO DA FEMS - Federação Europeia dos Médicos Assalariados I MEMBRO DA AMSL - Associação Médica Sindical Luso-Brasileira
MEMBRO FUNDADOR DA AMSLB - Associação Médica Sindical Luso-Brasileira

FICHA DE SÓCIO

INSCRIÇÃO ☐

REINSCRIÇÃO ☐

ATUALIZAÇÃO ☐

SÓCIO Nº

GÉNERO F ☐ M ☐

DATA DE INSCRIÇÃO - -

NOME

MORADA

LOCALIDADE

CÓDIGO-POSTAL -

TELEFONE

TELEMÓVEL

E-MAIL

DATA DE NASCIMENTO - -

NACIONALIDADE

BI/CC

DATA DE VALIDADE - -

CÉDULA PROFISSIONAL

NÚMERO DE CONTRIBUINTE

ESPECIALIDADE

GRAU/CATEGORIA

MÉDICO INTERNO ☐ ANO

LOCAL DE TRABALHO

LOCALIDADE

ENTIDADE PAGADORA

NÚMERO MECANOGRÁFICO

REGIME CONTRATO TRABALHO EM: CIT ☐ CTFP ☐

DECLARAÇÃO

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

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
2016

MEDICINA DO TRABALHO
E SAÚDE OCUPACIONAL

UM MÉDICO PARA CADA UM DE NÓS

SINDICATO INDEPENDENTE DOS MÉDICOS

UMA EXIGÊNCIA,
UMA PRIORIDADE E UMA OBRIGAÇÃO

EXIJA O SEU MÉDICO DO TRABALHO

SEJA RESPONSÁVEL

simedicos.pt