

BOLETIM



**GREVE
10-11 MAIO
2017**

CONTACTOS

SIMEDICOS.PT

SEDE NACIONAL SIM/LISBOA E VALE DO TEJO

Av. 5 de Outubro, 151 - 9º.

1050 - 053 LISBOA

Tel. 217 826 730 / Fax 217 826 739

presidente@simedicos.pt | secretariogeral@simedicos.pt | secretaria@simedicos.pt

advogados@simedicos.pt | contabilidade@simedicos.pt

ferias@simedicos.pt | jornalvirtual@simedicos.pt

geral@simedicos.pt

Horário: Das 10h30 às 19h00



DELEGAÇÕES

SIM/CENTRO

Urb. Quinta da Fonte da Cheira

R. Brasil, 489 - 1ºB

3030 - 775 COIMBRA

Tel. 239 484 137 - Fax 239 481 329

simcentro@simedicos.pt

Horário: Das 10h30 às 13h30 e das 14h30 às 18h30

SIM/AÇORES

R. Nicolau Sousa Lima, 32

9500-786 PONTA DELGADA

Tel. 296 099 288

simacores@simedicos.pt

Horário: Das 16h30 às 18h30

SIM/ALGARVE

Pcta. Dr. Clementino de Brito Pinto, 1

Edifício Peixinho - Loja D

8000 - 327 FARO

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

simalgarve@netcabo.pt

Horário: Das 14h00 às 17h30

SIM/ALENTEJO

R. Almeida Garrett, 9 - Loja B

7570-177 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

simmadeira@simedicos.pt

Horário: 3ª, 4ª e 6ª - Das 10h00 às 13h00
2ª e 5ª - Das 17h00 às 20h00

GABINETE JURÍDICO

Advogados

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

SEDE NACIONAL/LVT

Tel. 217 826 730 / Fax 217 826 739

Às 3ªs, 4ªs e 5ªs feiras das 17,00 às 19,00h

SIM/ALGARVE

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

SIM/CENTRO

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

SIM/NORTE

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

SIM/MADEIRA

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

Greve: o último recurso dos médicos



JORGE ROQUE DA CUNHA

Secretário-Geral do SIM

Num editorial onde gostaríamos de celebrar a centésima edição do Boletim do SIM com festa e um forte sentimento de satisfação, tal não nos será permitido graças às nuvens cinzentas de mau agouro criadas pelo Governo.

Os médicos foram compelidos à Greve, forma mais dura de luta e protesto, por um Governo e um Ministério da Saúde que à vontade negocial dos sindicatos contrapõem intransigência e desinformação. Há mais de um ano que o SIM tem chamado a atenção, denunciando, reunindo com o Governo, a propor, a contrapor sem sucesso.

A paciência, a compreensão e a colaboração têm limites!

Os médicos são os únicos trabalhadores da função pública obrigados à prestação de trabalho extraordinário e sem que seja respeitado o limite geral das 150 horas anuais!

Acresce ainda que esse trabalho, exigente, de responsabilidade e de risco, é praticado na sua maioria em horário noturno, fins-de-semana e feriados, em serviços de urgência e similares. Os médicos têm pedido para não serem discriminados negativamente quer na obrigatoriedade, quer no volume desse trabalho suplementar.

Os médicos querem ter direito à sua vida familiar e social, em igualdade com todos os outros trabalhadores!

A paciência, a compreensão e a colaboração têm limites!

Há mais de um ano que o SIM apela ao Governo, Grupos Parlamentares e Comissão de Saúde da Assembleia da República, Partidos Políticos, Presidentes das ARS, Diretores Clínicos hospitalares e outras entidades, para proceder à reposição do pagamento do trabalho suplementar, que foram reduzidos em 50 % há 4 anos, com a promessa de reposição após a saída da “Troica”. Incompreensivelmente, decorridas muitas reuniões e ouvidas muitas promessas, a negociação da matéria relativa à recuperação das remunerações não foi cumprida.

A paciência, a compreensão e a colaboração têm limites!

Os contribuintes portugueses tiveram de suportar um custo líquido com a ajuda à banca e restante setor financeiro no valor de 12,9 mil milhões de euros, entre 2007 e final do ano passado, indicam dados apurados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE). Em 2016 o prejuízo imputado ao défice por causa dos apoios públicos ao setor financeiro foi de “apenas” 380 milhões de euros porque nem o Novo Banco foi vendido nem a CGD recapitalizada em 2016. Isso vai acontecer (está a acontecer) em 2017. Tudo para um sector que afunda o país. Mas para a Saúde, o orçamento continua depauperado.

A paciência, a compreensão e a colaboração têm limites!

Enquanto se argumenta que é inultrapassável o respeito pelo rigor orçamental, assiste-se a um aumento da despesa com empresas prestadoras de serviços médicos e tarefeiros. Até novembro de 2016 o valor despendido já tinha superado o do ano anterior: 95 milhões e 600 mil euros, o que corresponde a 2.620.800 horas/ano, equivalentes ao trabalho de 1.260 médicos, nas contas do Sr. Ministro da Saúde.

Contudo, para retribuir justamente o esforço dos médicos que se mantêm no SNS, não se tendo aposentado, emigrado ou mudado para o privado, “não há dinheiro...”

A paciência, a compreensão e a colaboração têm limites!

Os Trabalhadores Médicos estarão assim em Greve nos próximos dias 10 e 11 de Maio de 2017 porque, entre outras coisas, que constam do pré-aviso de greve, não abdicam de mesmo que de uma forma faseada:

- Limitação do trabalho suplementar em serviço de urgência a 150 h anuais, acabando com a discriminação negativa em relação à restante função pública;
- Imposição de um limite de 12 horas de trabalho em Serviço de Urgência como horário normal de trabalho, sendo inadmissível a persistente realização de trabalho em SU por períodos de 24 horas colocando em risco a qualidade no atendimento médico e a segurança do doente;
- Reajustamento das listas de utentes dos Médicos de Família, privilegiando o critério das unidades ponderadas (que devem ser revistos) e tendo em atenção que os limites numéricos são máximos e não mínimos, de modo a garantir a acessibilidade e qualidade dos cuidados e a diminuição da actual sobrecarga assistencial dos Médicos de Família;
- Reversão dos cortes no pagamento das Horas Suplementares, com o seu pagamento integral segundo o DL 62/79, evitando o mais oneroso pagamento a empresas de prestação de serviços, devendo essa reversão ser a 100%, com retroatividade a 01 de Janeiro de 2017 e para todos os médicos independentemente da sua área de exercício profissional e do tipo de trabalho.

Até ao dia 10, tudo continuaremos a fazer para que seja possível um acordo e para que no momento em que chegou a sua casa este editorial as questões aqui referidas e as do pré-aviso tenham sido ultrapassadas e que tão pouco existam dúvidas quanto ao seu cumprimento.

Infelizmente e de acordo com expectativas realistas não estamos assim optimistas e por isso apelamos a que adira a greve e nos ajude a convencer os colegas a fazê-lo pois só desta forma poderemos continuar a defender o SNS!

EDITORIAL

- 1 Greve: o último recurso dos médicos

NOTÍCIAS

- 4 Porquê tantos custos em prestações de serviços e médicos tarefeiros?
- 5 Incentivos à mobilidade para zonas carenciadas: Publicado DL
Incentivos das autarquias à fixação de médicos
DL 18/2017: Inconstitucionalidade e ilegalidade. SIM pede intervenção do PR

OPINIÃO

- 6 Entre a ética e a contabilidade

ARTIGO PRINCIPAL

- 8 Greve Nacional Médica - Porquê?
- 11 Guião da Greve
- 12 F.A.Q.
- 14 Aviso prévio da Greve Nacional Médica

ATIVIDADE SINDICAL

- Apreciação Jurídica
- 19 Quadro geral dos descansos compensatórios para trabalhadores médicos sindicalizados
- 20 Prestação de trabalho em Serviço de Urgência
- 21 Faltas por falecimento
- 22 Acumulação de funções no Internato Médico
Gabinete Jurídico
- 23 Serviços Jurídicos Prestados
- 23 Resumo Estatístico
Reuniões
- 24 Fórum Médico
- 25 Agenda Sindical
III Convenção SIM/Açores
- 26 Reunião dos Sindicatos com a OM
Comunicados
- 28 Comunicado do Fórum Médico
- 29 Comunicado da CNMGF
- 30 Comunicado da CNMH
- 31 Comunicado: Ministro da Saúde falta a compromissos assumidos em sede negocial

A FECHAR

- 32 Mensagem da Comissão de Medicina Geral e Familiar

EXTRAS

- 34 Legislação
- 35 Tabela Salarial

Diretor

Ricardo Mexia

Diretor Adjunto

Luís Filipe Silva

Conselho de Redação

António Soure
Armindo Ribeiro
Diana Penha
João Dias
Jorge Roque Cunha
Jorge Silva
José Pinto Almeida
Manuela Dias
Maria Carmo Caldeira
Maria Luíza 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 2017/2018

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

INFORMAÇÕES MAIS DETALHADAS NO SITE DO SIM
SIMEDICOS.PT

reservas e marcações:

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



Porquê tantos custos em prestação de serviços e médicos tarefeiros?

in Jornal Virtual - 17/02/2017

Segundo o Diário de Notícias de 17 de Fevereiro de 2017, os gastos dos hospitais com as prestações de serviço cresceram no ano passado e até novembro, a despesa já estava em 95 milhões e 600 mil euros, valor mais alto dos últimos quatro anos, e o ministro da Saúde quer reduzir a contratação de profissionais através de empresas a 10% até ao final da legislatura.

Como o DN muito bem refere, em 2012 o então ministro da Saúde enfrentou uma das maiores greves de médicos e que culminou num acordo com os sindicatos para as 40 horas semanais com 18 horas de urgência incluídos e com a correspondente melhoria salarial. No ano seguinte a despesa com médicos tarefeiros desceu para os 92 milhões e 713 mil euros e em 2014 baixou para 89 milhões.

Dados disponíveis no Portal do SNS, na monitorização das prestações de serviço, mostram que no primeiro semestre do ano passado foram contratadas 1,6 milhões de horas de prestações de serviço médicos, sendo de destacar que no topo desses encargos estão as contratações de médicos de clínica geral, clínicos que não têm uma especialidade. Esses 1,6 milhões de horas correspondem a cerca de 1.112 médicos a trabalharem 40 horas/semana!

Como muito bem diz o DN, o SNS ainda está a sofrer os efeitos da saída de muitos médicos por reforma antecipada, para o privado e emigração.

E o corte no pagamento das horas extra, em vigor desde 2012, e que se espera que comece a ser revertido parcelarmente em Março de 2017, graças à pressão sindical e à perspectiva de tomadas de posição mais duras, acentuou ainda mais essa tendência.

A ausência de uma revisão da grelha salarial cuja negociação deveria ter sido iniciada em 2015, o congelamento da progressão remuneratória na administração pública desde 2005, a pressão constante dos gestores para a obtenção de números e satisfação de indicadores com equipas humanas cada vez mais reduzidas e sujeitas a sobrecarga, a ausência de incentivos realmente atractivos para a fixação de jovens clínicos em zonas carenciadas, tudo isto tem levado a que muitos dos concursos fiquem desertos por falta de candidatos.

Portugal tem muitos médicos inscritos na OM mas poucos a trabalharem no SNS e destes muitos são ainda Médicos Internos.

Médicos que os ditos defensores do SNS se mostram incapazes de manter e/ou captar para o serviço público.

“ No primeiro semestre do ano passado foram contratadas 1,6 milhões de horas de prestações de serviço médicos, (...) no topo desses encargos estão as contratações de médicos de clínica geral, clínicos que não têm uma especialidade.”

Incentivos à mobilidade para zonas carenciadas: Publicado DL

In Jornal Virtual
27/01/2017

Foi publicado em DR, a 27 de Janeiro de 2017, o Decreto-Lei n.º 15/2017 que consagra algumas melhorias a nível financeiro e não financeiro, relativamente ao disposto no anterior Decreto-Lei n.º 101/2015, para os médicos que aceitem a mobilidade para zonas consideradas carenciadas.

De referir como positivo, a possibilidade de os médicos que tinham aderido ao mecanismo de mobilidade transitarem para o agora disposto, mas temos que verberar que estas medidas não sejam extensivas aos médicos que já tinham optado por exercer a sua actividade nessas zonas e sem quaisquer incentivos, uma medida de equidade defendida pelo SIM, no processo negocial de que esta legislação foi objecto.

Incentivos das autarquias à fixação de médicos

In Jornal Virtual
13/02/2017

A Câmara Municipal de Mafra aprovou, em Agosto de 2016, um conjunto de incentivos à fixação de médicos, no caso da especialidade de Medicina Geral e Familiar, cujas grandes áreas citamos:

- 1 - Apoio nas despesas com estadia e/ ou deslocações (comparticipação financeira mensal de 400€, durante 24 meses)
- 2 - Redução do IMI
- 3 - Redução nas taxas municipais de urbanismo
- 4 - Tarifários de água e saneamento para famílias numerosas
- 5 - Manuais escolares gratuitos
- 6 - Bolsas de estudo no domínio da música
- 7 - Gratuidade e descontos nas refeições, prolongamento de horário e atividades nas interrupções letivas
- 8 - Programas para crianças e jovens
- 9 - Descontos em atividades desportivas
- 10 - Cartão Família
- 11 - Geração SEI - Saber, Experiência e Idade

O SIM saúda naturalmente estes apoios de índole vária por parte das autarquias, que efectivamente se substituem/ se complementam, à Administração Central neste inequívoco interesse público. Regista-se haver autarquias a menos de 40 km de Lisboa que conseguem perceber o que o Governo teima em não compreender e passamos a citar “os benefícios decorrentes da execução do presente Regulamento são claramente superiores aos custos que lhe estão associados, estando em causa, designadamente, a promoção e salvaguarda dos interesses da população abrangida”. cremos, no entanto, que tais incentivos só se repercutirão na fixação dos médicos se tiverem um horizonte muito mais alargado e não com limitações temporais. Erro crasso aliás comum à recente legislação de incentivos à mobilidade.

Talvez que com estes procedimentos e com uma nova grelha salarial, adequada à diferenciação técnica e ao valor produzido pelos médicos para os cidadãos portugueses, se consiga que os concursos deixem de ficar sem candidatos.

É esse o dever de quem gere o Ministério da Saúde.

DL 18/2017: Inconstitucionalidade e ilegalidade. SIM pede a intervenção do PR

In Jornal Virtual
27/02/2017

Foi publicado em 10 de fevereiro, o Decreto-Lei n.º 18/2017, que estabelece os **princípios e regras aplicáveis às unidades de saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS)** com a natureza de entidade pública empresarial, bem como às que integram o setor público administrativo e, ainda, às que estão afetas à rede de prestação de cuidados, designadamente as parcerias público-privadas. Estas matérias são inquestionáveis tópicos que, pela sua natureza, conferem direito de participação sindical na respetiva elaboração.

O Sindicato Independente dos Médicos não foi parte no procedimento que culminou com a promulgação e publicação da presente iniciativa legislativa, podendo e devendo tê-lo sido, consoante determina a lei constitucional, mas também essa lei de valor reforçado que a LTFP é, e ainda o Código do Trabalho, atrás referidos. Tal desconsideração acarreta, portanto, uma **inconstitucionalidade**, mas também uma **ilegalidade**. Por último, afigura-se que o decreto-lei *sub judice*, em si mesmo, constitui ainda um exemplo de uma certa forma de preocupante **insubordinação** do Governo perante a Assembleia da República.

Ou seja, o Governo está, com o presente decreto-lei, a opor-se àquilo que a Assembleia da República lhe recomenda, isto no decurso da mesma legislatura e dentro da mesma maioria política. Algo vai mal na República, no que concerne ao “regular funcionamento das instituições democráticas” tão abissalmente desentendidas.

Foi enviado ofício do mesmo teor ao Ministro da Saúde.

ESTAS E OUTRAS
NOTÍCIAS EM
SIMEDICOS.PT

Entre a ética e a contabilidade



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

LUÍS FILIPE SILVA

- Mas então já não passa ao final da tarde para ver os doentes? – perguntava-me, atónito, o sr. Administrador.

Tinha-me convocado para esclarecer a Folha de Ponto onde havia registos digitais que ele não compreendia: durante anos constaram períodos de cerca de uma hora em alguns finais da tarde que apesar de não serem contabilizados no meu horário, apareciam. E agora, desde há alguns meses, tinham desaparecido!

Nunca ninguém tinha estranhado os períodos suplementares de trabalho – voluntário, não pago – mas agora estava a causar perplexidade a sua ausência!

“São os dias em operto de manhã, e passo ao final da tarde para me inteirar da evolução pós-operatória dos meus doentes” tinha já explicado, e daí a pergunta de espanto “e já não passa?”

Durante anos, tinha cumprido as normas de controlo de assiduidade e fazia o registo digital sempre que ia ao hospital – reuniões, visitas a doentes operados, serviços vários, ... - mas atendendo à completa inconsequência do acto (em termos remuneratórios), deixei-me disso.

E eis-me perante um dos paradoxos da vida do médico nos tempos que correm: por um lado, o contrato administrativo para cumprir, controlado essencialmente por esse instrumento de grande relevância pela sua simplicidade de análise – e que reflete a qualidade da gestão dos recursos humanos diferenciados na N/ administração de saúde – que é o pontómetro digital, e por outro lado a consciência profissional, as normas éticas e deontológicas, a responsabilidade técnica, factores estes deixados para controle dos doentes, e cada vez mais desvalorizadas pela gestão e até considerados factores de desperdício.

Com a entrada de uma miríade de controladores nas organizações de saúde, o modelo de funcionamento do SNS mudou. Teria sido necessário um grande investimento de estudo e experiência para que este processo se tornasse racional.

Em vez disso, foram sendo nomeadas pessoas para lugares e gestão – com a participação activa ou passiva dos médicos – que sub-repticiamente, sem grande alarido nem exposição,

foram capturando os centros de decisão nas instituições de saúde, sem grande formação técnica, e entregues a si próprios, com objectivos essencialmente economicistas.

Temos hoje um sistema desequilibrado em que ninguém põe em causa a necessidade de combater o desperdício e a corrupção – no que os médicos em geral sempre foram um exemplo para o país (e não o seu espelho) – todos os médicos conhecem e perfilham as restrições económicas, financeiras e orçamentais que a evolução sociodemográfica e o desenvolvimento científico acabaram por impor, mas não podem admitir que com base nestas premissas, lhes capturem as agendas, condicionem a sua prática, interfiram com a sua decisão clínica.

Hoje evoluímos vertiginosamente para um sistema que se relaciona com os profissionais e com os doentes (agora utentes) numa forma impessoal que contradiz a tradição profundamente humanista da prática médica em Portugal. Nesta encruzilhada dos tempos, teremos de meditar e fazer opções – e o SIM está fortemente empenhado nesta participação: a frieza dos números tem de ser compensada com doses de calor humano; a acessibilidade tem de ser universal, sem excluir ninguém, respeitando prioridades clínicas e não de outro tipo; a relação dos cidadãos com os profissionais e as instituições de saúde tem de ser humana e confiável construída na verdade e no respeito pela vulnerabilidade própria da doença; a satisfação e a motivação dos profissionais é o motor da qualidade; é preciso defender o património da relação médico-doente sustentada no primado humanista, nas boas práticas e nos valores éticos e deontológicos da profissão, não aceitando imposições externas hostis a estes princípios.

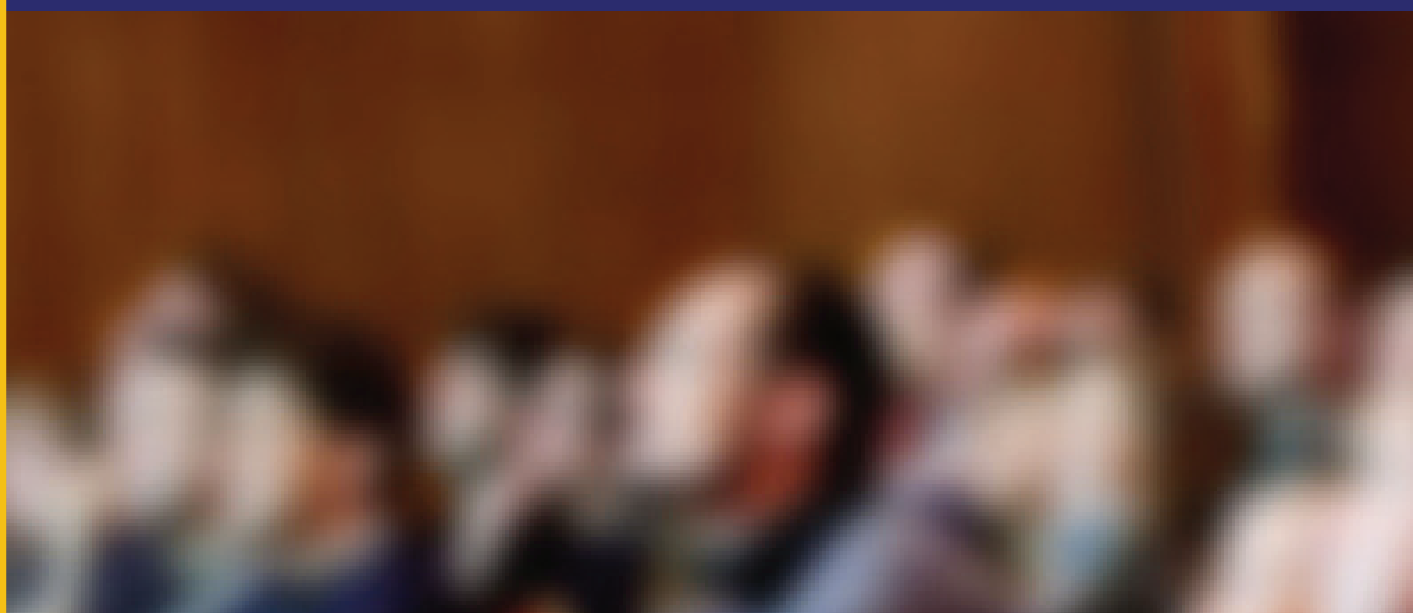
Mas, para que isto aconteça há que melhorar a qualidade da gestão pública e hierarquizar prioridades para que se evite o racionamento administrativo da prática clínica. Trabalhar para este objectivo é um esforço do qual os médicos – e suas organizações – se não podem demitir, pois está provado que não há alternativa.

Os médicos foram o garante do que melhor se fez em política de saúde nos últimos 40 anos, não podem agora permitir que num ápice se perca um património que tanto esforço deu a construir.

FUNDO DE FORMAÇÃO

UMA BOLSA, UM DIRIGENTE

2017



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

10 - 11 MAIO 2017 GREVE NACIONAL MÉDICA PORQUÊ?

Os Médicos paralisam a sua atividade a partir das 0 horas do dia 10 de maio de 2017, até às 24 horas do dia 11 de maio de 2017, não prestando trabalho normal, nem trabalho extraordinário, também designado por trabalho suplementar, estando ausentes dos locais de trabalho em todos os serviços e estabelecimentos portugueses onde exerçam funções.

Os médicos portugueses vão estar em Greve por dois dias.

No respeito pelos nossos doentes e no cumprimento das normas deontológicas que nos guiam, serão escrupulosamente cumpridos os serviços mínimos devidos e que são os constantes dos instrumentos de regulação coletiva do trabalho publicados em Diário de República e em Boletim do Trabalho e do Emprego. Recorde-se que os serviços mínimos e os meios necessários para o assegurar são os mesmos que em cada estabelecimento de saúde se achem disponibilizados durante 24 horas aos domingos e feriados, na data da emissão do aviso prévio e que durante a greve médica, os médicos garantem a prestação dos cuidados e atos de quimioterapia e radioterapia, diálise, urgência interna, os indispensáveis para a dispensa de medicamentos de uso exclusivamente hospitalar, de imuno-hemoterapia com ligação aos dadores de sangue, recolha de órgãos e transplantes, e de cuidados paliativos em internamento, e ainda a punção folicular que, por determinação médica, deva ser realizada em mulheres cujo procedimento de procriação medicamente assistida tenha sido iniciado e decorra em estabelecimento do SNS.

Perguntar-se-á o porquê de os médicos portugueses recorrerem ao direito constitucional à Greve, convocada pelos dois Sindicatos Médicos e ativa e explicitamente apoiada pela Ordem dos Médicos, pelas demais associações médicas setoriais e movimentos autónomos médicos, por Especialistas e por Internos. E fazem-no porque se fartaram de ser interlocutores empenhados de um Governo e de um Ministério da Saúde que agem com deliberado desrespeito.

O rol de queixas dos Médicos portugueses, de norte a sul, do Continente e das Regiões Autónomas, é vasto e contempla questões que constituem a sua motivação para esta Greve.

Sabemos que os responsáveis políticos e governamentais tudo farão para descredibilizarem os Médicos e a sua luta. Tudo farão para intoxicarem a opinião pública e a comunicação social com mentiras e mitos sobre esta privilegiada classe.

Cabe-nos também, e desde já desmistificar e desmentir as esperadas calúnias. Senão vejamos aquilo a que o Sindicato Independente dos Médicos chama de guia anti calúnia:

Os médicos são uns privilegiados

Crítica frequente para designar o desprante de terem chegado onde chegaram. Os Médicos têm de facto o

privilégio de terem singrado no mestrado mais longo e mais exigente (6 anos), de acesso mais difícil e mais seletivo (médias acima de 18), de se terem entregado, num mínimo de 52 horas por semana, ao seu internato médico de especialidade (que dura entre 4 a 6 anos), ao mesmo tempo em que tentam ter vida familiar e social, de terem prestado provas públicas e transparentes ao longo do seu trajeto socioprofissional e, mais importante, de terem o privilégio de lidar com a Saúde e para ela contribuir. A verdade é que, se tudo correr bem, um médico será Especialista depois dos 30 anos de idade.

Os médicos ganham rios de dinheiro

Argumento estafado desde o tempo da Senhora Ministra da Saúde Leonor Beleza, sempre seguido pelos seus sucessores quando apertados e sem poder de argumentação, mas infelizmente pouco válido. Um médico funcionário público que trabalhe num grande Hospital e que seja Assistente Graduado, um Cirurgião Cardioriorácico com 15 anos de Especialista por exemplo, ganha o horror de 3.621,60€, líquidos por mês, para uma semana de trabalho de 40 horas, com as progressões bloqueadas desde 2005 e com abertura de concursos para Assistente Graduado Sénior feita a conta-gotas. Claro que há quem ganhe mais! À custa de trabalho em Serviço de Urgência, às 24 horas de cada vezada, fazendo perigar a sua saúde, a sua estabilidade familiar e social e, mais grave, o atendimento correto que os doentes merecem; ou também à custa de muito trabalho em Medicina privada ou, o que é ainda mais comum, à custa de múltiplo emprego. A verdade é que a maioria dos médicos nos Hospitais auferem menos de 2.000€ líquidos!

Os médicos são os que ganham mais na Função Pública

Erro crasso, repetido pelos Ministros e seus ajudantes, para colocar o povo a seu lado contra “aqueles malandros”. Um médico pode aspirar a ganhar, no final da sua vida ativa e depois de múltiplos exames e provas públicas, o que um Senhor Juiz ou um Senhor Magistrado ganham ao fim de 7 anos de exercício num Tribunal ou Comarca de 1ª Instância. Um médico nunca chegará ao vencimento de um Professor Universitário. De entre os licenciados no Estado, o médico é o funcionário com maior e mais exigente diferenciação académica e, em escala comparativa, com menor vencimento. A verdade é que os médi-

cos estão situados na TRU (Tabela Remuneratória Única com 115 posições) da Função Pública entre os patamares 28 e 52, isto é, no terço inferior da Tabela, quando são os que têm mais formação e mais exigência.

Os médicos querem Carreira para chegarem todos ao topo

Desde os tempos da Monarquia e do Fontismo que só 10% dos médicos chegam ao topo da Carreira. Os médicos aceitam e defendem que só alguns devem chegar ao topo da Carreira: os mais bem preparados e os com melhor curriculum técnico. A verdade é que os concursos para a categoria de Assistente Graduado Sénior são a conta-gotas e que muitos serviços de Saúde estão já a ser dirigidos por Assistentes sem graduação.

Para que é que os médicos precisam de uma Carreira? Médico é médico, para que é preciso graus e categorias?

A graduação do médico é o sistema português de validação de competências inter pares. É desta validação que depende a formação dos médicos mais novos nos internatos da Especialidade. É nesta validação que assenta a classificação dos serviços como capacitados para formação, e dos médicos como idóneos para a fazerem. Inviabilizar a diferenciação técnica dos serviços de Saúde é impossibilitar a formação de médicos Especialistas. A verdade é que Portugal não se pode dar ao luxo de perder a formação dos seus Especialistas pois será sempre incapaz de competir no mercado internacional pela sua contratação.

Os médicos defendem-se e encobrem-se uns aos outros

Acusação constante de serem corporativos. Quanto mais os médicos exigem para si em termos técnicos, mais defendidos estão os doentes. A responsabilidade médica é intransmissível e os seguros existentes, pagos pelo próprio médico e não pelo empregador, nunca ilibam má prática (crime). A verdade é que os médicos são a classe profissional mais escrutinada em Portugal em termos disciplinares, cívicos e penais.

Os médicos têm a mania de se identificarem com o SNS

E bem! Sem médicos não há Serviço de Saúde. Sem os médicos portugueses não haveria SNS. Embora os

Ministros respondam sempre mais ao apelo populista e ao voto, tendendo a hostilizar os médicos, como forma de esconderem as suas fraquezas, o certo é que sabem que, sem os médicos ou contra os médicos, é impossível ter SNS. A verdade é que o SNS é o único serviço público comparável internacionalmente e o único em que os resultados nos colocam em patamar de excelência.

Os médicos querem perturbar a visita de Sua Santidade a Fátima

Ideia peregrina lançada na Comunicação Social pelo Sr. Ministro da Saúde, ao jeito de recado aos sindicatos e numa toada de retórica política: “na semana em que o Papa nos visita e que Portugal está virado para uma maior concentração de visitantes num espaço de tempo muito curto, os sindicatos serão os primeiros a perceber que os médicos terão dificuldade em parar a sua atividade”, escamoteando que a visita de Sua Santidade está prevista para o fim da tarde do dia 12 e que todos os serviços mínimos estarão funcionando! Relembremos, entretanto, que a paragem, nesse mesmo dia, por uma tolerância de ponto não será um problema para o Governo.

O Ministro da Saúde faz juras de reconhecer o trabalho dos médicos

No entanto da jura à *praxis* vai uma grande distância. O facto é que com este Ministro os custos com prestação de serviços médicos aumentaram. O facto é que as Entidades Públicas Empresariais preferem contratar via prestação de serviços pois poupam nos vencimentos e na taxa social única. O facto é que os médicos mais novos, que acabam a Especialidade, ficam a receber como internos e a ter responsabilidade como Especialistas nas Unidades de Saúde do Estado, por vezes durante um longo período de tempo.

Em suma, os Médicos vão fazer greve como forma de protesto público contra a degradação do trabalho e contra a degradação do Estado Social e do Serviço Nacional de Saúde, motivada por anos de despesismo incontroado e doloso de sucessivos Governos e legislaturas.

Temos perfeita noção de que vai ser um processo duro e longo, e que poderá não se esgotar em maio. Têm a palavra, no presente e no futuro, os Médicos deste país.

GUIÃO DA GREVE

Uma greve pode ser nacional, regional ou local, pode dirigir-se a todos os médicos, aos que estão vinculados por Contrato de Trabalho em Funções Públicas (CTFP), aos que estão vinculados por Contrato Individual de Trabalho (CIT), aos Médicos Internos, pode ser por áreas profissionais, pode ser por especialidade médica, pode ser total ou parcial, pode ser a parte específica do trabalho normal, ou ao todo ou parte do trabalho extraordinário, entre outros.

Decidimos pois elaborar um pequeno guião que comporte algumas das questões que pertinentemente nos têm sido colocadas, ou que previsivelmente venham a ser colocadas, no decurso de uma Greve. Não se esgotam as dúvidas nestas questões e a todas tentaremos responder.

Quem pode fazer greve

- Médicos do Continente, da Região Autónoma dos Açores e da Região Autónoma da Madeira;
- Médicos integrados na carreira médica com Contrato de Trabalho em Funções Públicas;
- Médicos integrados na carreira médica com Contrato Individual de Trabalho;
- Médicos com contrato de trabalho a termo resolutivo incerto – i.e. todos os Médicos Internos;
- Médicos não integrados na carreira médica mas com qualquer tipo de contrato com entidades públicas, públicas empresariais e privadas.

Como aderir e o que fazer

A emissão de um pré-aviso de greve desobriga os trabalhadores médicos da obediência e subordinação próprias do seu contrato e impossibilita a marcação de falta injustificada por ausência ao trabalho que é motivo de greve.

Por tradição, o SIM não organiza piquetes de greve,

previstos na lei com o sentido de sensibilizar os trabalhadores a aderir. A nossa ênfase tem sido colocada na ampla informação aos médicos, quer por contacto direto com os nossos associados, quer informando os médicos em geral através do nosso site institucional, para que a escolha na adesão à greve seja um ato consciente, livre e de expressão de uma liberdade constitucionalmente prevista.

Confiamos que à greve aderirá o médico que se reveja nas razões e motivações aduzidas no pré-aviso.

De forma acrescida, os médicos são agora especialmente chamados a defenderem os seus direitos de forma muito clara ou, inevitavelmente, registam-se como irrelevantes e submissos perante futuras negociações, com este ou com qualquer Governo.

Podem aderir à greve todos os trabalhadores médicos, sejam ou não sindicalizados, qualquer que seja a sua relação jurídica de emprego, qualquer que seja o seu contrato, qualquer que seja o nível em que se encontrem (incluindo os médicos em internato médico) ou qualquer que seja o cargo de direção que desempenhe.

O exercício do direito à greve, expressa por ausência ao trabalho objeto do pré-aviso de greve, é um direito inviolável, não sendo aceites formas diretas ou encapotadas de pressão que contrariem o seu livre decurso.

Por razões óbvias, qualquer negociação das condições de exercício da greve competem em exclusivo ao sindicato subscritor, devendo o médico abster-se de qualquer processo negocial individual.

Por imposição jurídica, as greves na saúde enquadram-se dentro das necessidades sociais impreteríveis sendo, em consequência, obrigatório um pré-aviso de 10 dias úteis para ser efetiva.

É justamente este alargado tempo de pré-aviso que

ilegaliza e ofende gravemente a inobservância de medidas que coloquem os médicos perante escalas ou ordens que se revelem, objetivamente, como impedimento do exercício da greve.

Neste sentido, reconhecendo o carácter muitas vezes recalcitrante e provocador de muitos dos gestores da área da saúde, estamos certos que os trabalhadores médicos podem ser confrontados com escalas ilegais que os pretendam “obrigar” à prestação de trabalho extraordinário, sem a sua concordância e contra a greve em curso, numa invocação bacoca do Código Deontológico e dos princípios mais sagrados e éticos

da nossa profissão.

A todos os que se acharem nesta inusitada situação devemos recordar que o esforço acrescido dos médicos, com prolongamento de horário, coloca em risco objetivo os doentes e, para benefício destes, é na maioria das vezes preferível interromper o trabalho, mesmo com ameaça disciplinar, do que permanecer sujeito ao inevitável risco profissional, à má prática e ao erro médico, com as consequências desastrosas que daí advêm.

F.A.Q.

1. Os Médicos Internos podem aderir à greve?

Para efeitos laborais, os Médicos Internos têm iguais direitos e deveres. Mais suscetíveis a chantagens e ameaças pelos responsáveis, não devem recuar a denúncia imediata e sistemática desses atropelos.

2. As ditas Consultas Abertas dos Centros de Saúde e/ou Intersubstituições nas USF são serviços mínimos? E os SASU?

Não. Apenas são serviços mínimos os que funcionam 24 horas por dia e 365 dias por ano, sendo os meios necessários os que são disponibilizados durante 24 horas aos domingos e feriados à data de emissão do pré-aviso.

3. Os SUB são serviços mínimos?

Sim. Os SUB funcionam 24 horas por dia e 365 dias por ano.

4. Uma USF em cuja contratualização figure “serviços mínimos” pode fazer greve?

Esta figura de “serviços mínimos” constante da con-

tratualização ou carta de compromisso nada tem a ver com serviços mínimos em caso de greve. Uma greve suspende todas as relações e obrigações laborais.

5. Sou Médico Interno, estou escalado para a urgência como estando de apoio ao Médico Especialista, mas na prática sou eu que faço o atendimento na urgência já que ele fica a fazer a consulta programada. Posso fazer greve ou isso é considerado serviços mínimos?

O Médico Interno estará sempre obrigado à prestação de trabalho em serviços mínimos quando pertença à equipa de urgência, estando na mesma escalado.

6. Sou Médico Interno do 2º ano e sou o único médico no meu serviço que não vai fazer greve. Tenho que fazer todo o atendimento de doentes nesse dia?

A questão não está em ter ou não de o fazer, está em que, estando apenas habilitado a praticar medicina

tutelada, as condições para tal são inexistentes. Pode incorrer em ilícito deontológico e disciplinar.

7. Até queria fazer greve... Mas sou diretor clínico / diretor de serviço / coordenador e não posso fazer...

Não é verdade. São cargos e competências médicas e como tal pode fazer greve. Mais: deve fazê-lo na medida em que está a defender os colegas mais novos e não pactuando com os atropelos a que poderão ficar sujeitos.

8. Estou em Contrato Individual de Trabalho e nele constam incentivos à produtividade e à assiduidade. Se fizer greve sou penalizado?

Não pode ser penalizado nesses incentivos. Se o for haverá motivo para interposição de procedimentos legais. A única penalização possível é na remuneração base e no subsídio de refeição.

9. A greve também se aplica ao trabalho extraordinário?

Sim, com exceção daquele que é efetuado em serviço de urgência ou similar no respeito pelos serviços mínimos legalmente definidos.

10. Sou Médico Interno de MGF e, estando numa valência hospitalar, estou escalado para uma urgência hospitalar. Posso fazer greve?

Não. Está abrangido pelos serviços mínimos.

11. Se os Médicos Internos não “contam” para a definição das equipas de Urgência, exceto quando equiparados a especialistas, até que ponto fazem estes parte dos abrangidos pelos serviços mínimos?

O Médico Interno estará sempre obrigado à prestação de trabalho em serviços mínimos quando pertença à equipa de urgência, estando na mesma escalado.

12. Os Serviços de Oncologia podem fazer greve?

Os serviços de oncologia podem fazer greve. No entanto têm de garantir serviços mínimos. Estes incluem os serviços e atos de quimioterapia e de radioterapia que são garantidos em dia feriado. Qualquer orientação interna a insinuar que os médicos não podem fazer greve é não só ilegal mas passível de procedimento judicial.

13. Um Serviço de Medicina Nuclear que funciona das 09:00 às 18:00 e que está em regime de prevenção no tempo restante para casos de embolia pulmonar e morte cerebral de dadores de órgãos por exemplo, pode fazer greve?

Não. As prevenções em Urgência são de escala e o serviço funciona 24 horas, pelo que são englobáveis em Serviços Mínimos.

14. Querendo um médico fazer greve mas incluindo o seu horário a prestação de trabalho em cuidados ou atos incluídos nos serviços mínimos, deve assinar ou declarar como estando em greve?

Se o médico está em greve nada assina. Se está a cumprir serviços mínimos em greve, nada deve assinar.

15. Os Médicos Internos de MGF em estágio hospitalar podem dar 10% de faltas (férias e CGS). No caso dos Médicos Internos que já tenham preenchido os 10% de faltas, podem fazer greve?

Podem fazer greve porque esse tempo é considerado para todos os efeitos, exceto os remuneratórios, como tempo efetivo de serviço, não descontando na antiguidade.

16. Gostava de saber se posso trabalhar na privada estando a fazer greve ou se há alguma ilegalidade nesta situação?

Sim, poderá trabalhar numa entidade privada e fazer greve numa instituição do SNS.

AVISO PRÉVIO DE GREVE NACIONAL MÉDICA

Aos Senhores

Primeiro-Ministro, Ministro das Finanças, Ministro da Defesa Nacional, Ministra da Justiça, Ministro do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, Ministro da Saúde e Ministro da Economia
Presidente do Governo da Região Autónoma dos Açores

Presidente do Governo da Região Autónoma da Madeira

Dirigentes máximos dos órgãos e serviços da Administração Central, Regional e Local

Dirigentes máximos das entidades empregadoras públicas, privadas, em parceria público-privado e cooperativas, qualquer que seja a sua forma jurídica

Aos Trabalhadores Médicos de Portugal

Nos termos do artigo 57.º, da Constituição da República Portuguesa, e ao abrigo do disposto nos artigos 396.º, da Lei Geral de Trabalho em Funções Públicas, anexa à Lei n.º 35/2014, de 20 de Junho, e 534.º, do Código do Trabalho, o Sindicato Independente dos Médicos – SIM, declara uma Greve Nacional dos Trabalhadores Médicos, sob a forma de paralisação total e com ausência dos locais de trabalho, nos seguintes termos:

Serviços e Estabelecimentos Abrangidos

Todos os Serviços e Estabelecimentos portugueses onde os Trabalhadores Médicos exerçam funções.

Período de Exercício do Direito à Greve

Os Trabalhadores Médicos paralisam a sua atividade a partir das 0 horas do dia 10 de Maio de 2017, até às 24 horas do dia 11 de Maio de 2017.

Condições de Exercício da Greve

1. Os Trabalhadores Médicos não prestam trabalho normal, nem trabalho extraordinário tam-

bém designado por trabalho suplementar;

2. Durante a Greve Médica Nacional mantêm-se em vigor todas as disposições que regulam a Duração e Organização do Tempo de Trabalho, sejam de origem legal ou contratual, o que inclui os instrumentos de regulamentação coletiva do trabalho e os contratos individuais de trabalho, designadamente mantêm-se em vigor todas as disposições respeitantes aos Limites à Duração do Trabalho nas atividades médicas assistenciais em Serviços de Urgência ou equiparados.

Motivações da Greve

Os Trabalhadores Médicos foram compelidos à forma constitucional mais dura de luta e protesto (a Greve), por um Governo e um Ministério da Saúde que à vontade negocial dos sindicatos contrapõem intransigência e desinformação, empurrando-os para o papel de sindicatos de protesto em vez de sindicatos de diálogo.

1. O Governo é responsável pela desorganização caótica em que se encontram as urgências hospitalares, a desarticulação de serviços de saúde, a decadência acelerada em que se encontra um dos serviços sociais de maior importância e coesão social da democracia portuguesa: o SNS. O Governo introduz normas contabilísticas nas unidades de saúde que limitam a liberdade de diagnóstico e de prescrição, introduzindo, sem os consultar, procedimentos administrativos na prática clínica que prejudicam gravemente a eficácia, a eficiência e a relação médico-doente. O ato clínico está ameaçado e os doentes são as principais vítimas. O Governo contribui para a degradação das condições de trabalho dos médicos e a degradação remuneratória, “empurrando” muitos médicos

para as empresas privadas, que os recebem como recursos humanos com elevado potencial de rendimento e transformando a Saúde dos portugueses num bem entregue ao sector financeiro. **A paciência, a compreensão e a colaboração têm limites!**

2. Os médicos querem ter direito a condições de segurança de trabalho no SNS que protejam a sua saúde mental e física e a dos doentes que recebem os seus cuidados. **A paciência, a compreensão e a colaboração têm limites!**

3. Os médicos são os únicos trabalhadores do SNS obrigados à prestação de trabalho extraordinário e sem que seja respeitado o limite geral das 150 horas anuais! Acresce ainda que esse trabalho, sobremaneira exigente, de responsabilidade e de risco, é praticado na sua maioria em horário noturno, fins-de-semana e feriados, em serviços de urgência e similares. O Governo contribui para a degradação das condições de trabalho dos médicos obrigando-os a trabalhar horas, muitas horas acima do que ditam as regras elementares reguladoras da fadiga em trabalho médico, pondo em perigo a saúde dos portugueses. E apesar de aprovado pelo Governo e publicado legalmente os termos em que deve decorrer o dever e o direito a descanso compensatório por esse trabalho, muitos conselhos de administração nomeados pelo governo teimam em não os cumprir, gozando da mais completa impunidade de um Ministério da Saúde que publica Despachos apenas para tapar o sol com uma peneira. Os médicos têm pedido para não serem discriminados negativamente quer na obrigatoriedade quer na dimensão desse trabalho suplementar. Sem resposta. Os médicos querem ter direito à sua vida familiar e social, em igualdade com todos os outros trabalhadores! **A paciência, a compreensão e a colaboração têm limites!**

4. Há mais de um ano que o SIM apela ao Governo, Grupos Parlamentares e Comissão de Saúde da Assembleia da República, Partidos Políticos, Presidentes das 5 ARS, Diretores Clínicos hospitalares e outras entidades, para proceder à reposição do pagamento do trabalho suplementar,

que foram reduzidos em 50 % há 4 anos, com a promessa de reposição após a saída da “Troica”. A Lei do Orçamento de Estado 2017 reverte na totalidade os cortes aplicados na remuneração do trabalho suplementar aos trabalhadores das Entidades Públicas Empresariais a partir de Janeiro... mas o Decreto-lei de Execução Orçamental ostensivamente exclui os trabalhadores médicos dessa reversão e vai ainda mais longe pretendendo discriminar médicos por áreas de exercício profissional e locais de trabalho. Incompreensivelmente, decorridas muitas reuniões e ouvidas muitas promessas, a negociação da matéria relativa à recuperação das remunerações previstas no anexo ao Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de março, para efeitos de pagamento do trabalho extraordinário, a nada levou. **A paciência, a compreensão e a colaboração têm limites!**

5. Os contribuintes portugueses tiveram de suportar um custo líquido com a ajuda à banca e restante setor financeiro no valor de 12,9 mil milhões de euros, entre 2007 e final do ano passado, indicam dados apurados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE). O histórico compilado pelo INE mostra que a fatura é grande todos os anos. Em 2016 o prejuízo imputado ao défice por causa dos apoios públicos ao setor financeiro foi de “apenas” 380 milhões de euros porque nem o Novo Banco foi vendido nem a CGD recapitalizada em 2016. Isso vai acontecer (está a acontecer) em 2017. Tudo para um sector que afunda o país. Mas para a Saúde, o orçamento continua depauperado. **A paciência, a compreensão e a colaboração têm limites!**
6. Enquanto se argumenta que é inultrapassável o respeito pelo rigor orçamental, assiste-se a um aumento da despesa com empresas prestadoras de serviços médicos e tafeiros. Até novembro de 2016 o valor despendido já tinha superado o do ano anterior: 95 milhões e 600 mil euros, o que corresponde a 2.620.800 horas/ano, equivalentes ao trabalho de 1.260 médicos, nas contas do Sr. Ministro da Saúde. Contudo, para retribuir justamente o esforço dos médicos que se mantêm no SNS, não se tendo aposentando, emigrado ou mudado para o privado, “não há dinheiro...”

A paciência, a compreensão e a colaboração têm limites!

Os Trabalhadores Médicos estão assim em Greve nos próximos dias 10 e 11 de Maio de 2017 porque não abdicam de:

1. Limitação do trabalho suplementar em serviço de urgência a 150 h anuais, acabando com a discriminação negativa em relação à restante função pública;
2. Imposição de um limite de 12 horas de trabalho em Serviço de Urgência como horário normal de trabalho, sendo inadmissível a persistente realização de trabalho em SU por períodos de 24 horas colocando em risco a qualidade no atendimento médico e a segurança do doente;
3. Reajustamento das listas de utentes dos Médicos de Família, privilegiando o critério das unidades ponderadas (que devem ser revistos) e tendo em atenção que os limites numéricos são máximos e não mínimos, de modo a garantir a acessibilidade e qualidade dos cuidados e a diminuição da actual sobrecarga assistencial dos Médicos de Família, tanto mais que o Ministério da Saúde se compraz com a afirmação de que o número de Portugueses sem médico de família está a cair constantemente;
4. Reversão dos cortes no pagamento das Horas Suplementares, com o seu pagamento integral segundo o DL 62/79, evitando o mais oneroso pagamento a empresas de prestação de serviços, devendo essa reversão ser a 100%, com retroatividade a 01 de Janeiro de 2017 e para todos os médicos independentemente da sua área de exercício profissional e do tipo de trabalho;
5. Funcionamento efetivo das Mesas negociais para os Acordos Coletivos de Empregador Público/ Acordos de Empresa sobre as Normas Particulares de Organização do Trabalho Médico, atualmente em curso apenas para as áreas dos Cuidados de Saúde Primários e Hospitalares na ARS Norte, ULS Matosinhos, Centro Hospitalar do Porto e Centro Hospitalar de Coimbra, que se arrastam desde Julho de 2016;
6. Negociação de uma grelha salarial, que já deveria ter ocorrido em Janeiro de 2015 nos termos do Acordo celebrado em 2012 com o Governo da República, de forma a poder responder à feroz concorrência do sector privado e do estrangeiro, tal como foi invocado a propósito da Caixa Geral de Depósitos. Não prescindem os médicos de uma grelha salarial que respeite a diferenciação técnica e profissional dos Trabalhadores Médicos, a sua intransmissível responsabilidade e que respeite a sua devida colocação na Tabela Remuneratória Única (Portaria n.º 1553-D/2008, de 31 de Dezembro) em função de outros profissionais com diferenciação semelhante;
7. Recuperação dos dias de férias acrescidos que tinham sido concedidos em função da idade do trabalhador, medida esta extensível aos médicos em CIT;
8. Convergência da idade de aposentação dos Médicos com as restantes profissões de maior risco/ desgaste;
9. Implementação efetiva da Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional em todos os estabelecimentos do SNS, para melhorar e acautelar as condições de trabalho dos médicos;
10. Ajustes ao Regulamento do Internato Médico e aprovação de normas para a prestação de serviço de urgência pelos Internos, em condições de segurança para Médicos Internos e para doentes, algo que tem vindo a ser negociado há meses mas continua a aguardar publicação e validação oficial;
11. Regulamentação e pagamento do valor remuneratório do subsídio devido pelo exercício das funções de Autoridade de Saúde, em comissão de serviço, o que está previsto desde o Decreto-Lei 82/2009, alterado e republicado pelo Decreto-Lei 135/2013 e que se mantém previsto na proposta de Lei de Saúde Pública. As Autoridades de Saúde asseguram a intervenção oportuna e discricionária do Estado em situações de risco para a saúde, no entanto a fastidiosa carga burocrática destas funções e o elevado risco jurídico inerente às mesmas sem a devida remuneração pelo acréscimo de trabalho e responsabilidade leva a que, a prazo, o Estado não consiga assegurar os recursos humanos necessários para esta função;
12. Igualdade de remuneração entre os Médicos de Saúde Pública, através da aplicação do regime de Disponibilidade Permanente. Neste momento, apenas os Médicos de Saúde Pública (MSP) a exercer funções nos ACES e nos Departamentos de Saúde Pública estão sujeitos a esse regime.

- Médicos de Saúde Pública das ULS (contratados em CIT, com o mesmo conteúdo funcional) ou de instituições como a DGS e o INSA (cuja necessidade é bem patente nos atuais desafios causados pelos surtos em curso) estão atualmente impedidos de o receber;
13. Exercício de funções de Autoridade de Saúde tem de ser sempre em CTFP. Todos os médicos que, sejam designados para exercer funções de Autoridade de Saúde devem automaticamente ter como regime de trabalho o CTFP por inerência ao exercício dessa comissão de serviço;
 14. Melhoria dos incentivos à fixação em zonas e especialidades médicas carenciadas, sendo estes de igual modo aplicáveis aos médicos que já trabalham nessas zonas;
 15. Recuperação do subsídio de insularidade para todos os médicos que trabalhem na RAM e na RAA, e respeito pelas respetivas entidades regionais das regras gerais prevaletentes no Continente;
 16. Reintrodução da eleição pelos médicos do Diretor Clínico e do Presidente do Conselho Clínico, com negociação da proposta já entregue pelo SIM ao Governo;
 17. Recuperação/generalização do suplemento remuneratório para os cargos de chefia (direções de departamento e de serviço, coordenação de unidades funcionais, equipas de urgência);
 18. Agilização dos procedimentos concursais em curso e lançamento dos concursos para assistente graduado e assistente graduado sénior já previsto para 2016 mas não efetivados na prática;
 19. Reversão da discriminação negativa dos médicos oponentes aos concursos de provimento de 2014 e 2015, impedidos de voltarem a concorrer dadas as regras então vigentes (permanência de 3 anos) e alteradas por este Governo;
 20. Descongelamento da progressão na carreira médica nos termos da Lei 66 – B/2007 pela aplicação dos pontos já obtidos e consagrados pelos ACTs e através de procedimentos de avaliação de desempenho (SIADAP 3), além de um inevitável ajustamento do processo ajustado às realidades das instituições e responsabilização das administrações por atrasos e incumprimentos na sua aplicação;
 21. Atribuição de tempo específico no horário normal e/ou de um suplemento remuneratório para todos os orientadores de formação independentemente da sua instituição ou área de exercício profissional;
 22. Atribuição de incentivos a todas as unidades funcionais dos CSP (nomeadamente às Unidades Cuidados de Saúde Personalizados e Unidades Saúde Familiar modelo A) de acordo com indicadores previamente contratualizados, pon-do cobro à actual discriminação entre modelos organizacionais;
 23. Processo de contratualização transparente nos CSP e tendo em vista a melhoria de indicadores de saúde e não condicionando a prestação de cuidados a indicadores económicos e financeiros, em processos altamente burocratizantes;
 24. Cessação da contratação avulsa de médicos aposentados e de médicos indiferenciados, não sujeita a regras concursais, sabido que os mesmos ocupam nos cuidados de saúde primários postos de trabalho que devem caber a Trabalhadores Médicos especialistas em MGF;
 25. Publicação da revisão do Decreto-Lei 298/2007 (USFs). Apesar de há mais de 2 meses ter sido negociada e dada como concluída, e de ter sido afastada a pretensão de ser imposta uma dedicação exclusiva não negociada e de a sua coordenação poder ser atribuída a um profissional não médico, apesar de alguns pontos negativos persistirem foi obtida a clarificação de aspetos importantes como as dimensões mínimas das Listas de Utentes e o horário base de 35 horas de trabalho semanal. No entanto tal legislação continua inadmissivelmente a não ser publicada em DR;
 26. Consagração da possibilidade de opção imediata e sem condicionalismos pela adesão ao modelo B das USFs, bem como o fim das quotas impostas á transição para esse modelo organizativo;
 27. Satisfação de necessidades sociais como é o caso dos atestados médicos para a emissão/renovação de cartas de condução terá de ser atribuída especificamente a Centros de Avaliação Médica e Psicológica e para todos os condutores, sejam eles dos Grupos 1 ou 2;
 28. A remuneração do trabalho prestado ao sábado para além da urgência interna e externa, deve ser remunerado de modo específico, além de que importa rever a referente ao trabalho de sábado das 8 às 13h que ainda é equiparado ao dia de

- semana;
29. Negociação da existência de equipas dedicadas para trabalho em serviço de urgência;
 30. Negociação de um ACT para os médicos que trabalham no INEM;
 31. Implementação da Carreira Médica, com os seus procedimentos concursais e progressão, aos médicos que exercem a sua atividade como quadros do Ministério da Justiça;
 32. Implementação da Carreira Médica, com os seus procedimentos concursais e progressão, aos médicos que exercem a sua atividade como quadros civis do Ministério da Defesa Nacional;
 33. Rejeição das tentativas de serem criados Médicos Indiferenciados, com autonomia para o exercício da Medicina mas sem acesso a uma Formação Específica, uma potencial mão-de-obra barata para grupos económicos, desbaratando-se o grande investimento feito na sua formação.

Serviços Mínimos

Os Serviços Mínimos devidos durante a Greve Nacional Médica são os estabelecidos nos instrumentos de regulamentação coletiva do trabalho em vigor no SNS e nos Serviços de Saúde Regionais das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, e ainda nos instrumentos de regulamentação coletiva do trabalho outorgados com as parcerias público-privado na área da saúde, a saber:

1. Aviso n.º 17271/2010, publicado no Diário da República, 2.ª série, em 31 de agosto;
2. Acordo Coletivo de Trabalho, publicado no Boletim de Trabalho e Emprego n.º 31/2010, em 22 de agosto;
3. Acordo de Empresa, publicado no Boletim do Trabalho e Emprego, n.º 33/2014, em 8 de setembro;
4. Acordo de Empresa, publicado no Boletim do Trabalho e Emprego, n.º 36/2016, em 29 de outubro;
5. Acordo Coletivo de Trabalho n.º 8/2012, publicado no JORAA, 2.ª série, n.º 137, em 17 de julho, alterado pelo Acordo Coletivo de Trabalho n.º 8/2013, publicado no JORAA, 2.ª Série, n.º 182, em 20 de setembro, alterado pela Convenção Coletiva de Trabalho n.º 15/2016, em 2 de agosto, e retificado pela Declaração Retificativa n.º 12/2012, publicada no JORAA, 2.ª série, n.º 152, em 7 de agosto, alterado pela Convenção

- Coletiva de Trabalho n.º 15/2016, de 2 de agosto (cl.ª 33.ª, “Normas”);
6. Acordo Coletivo de Trabalho n.º 1/2012, publicado no JORAA, 2.ª série, n.º 144, em 26 de julho [também publicado como Acordo Coletivo de Trabalho n.º 5/2012, no Diário da República, 2.ª série, n.º 237, em 7 de dezembro], alterado pelo Aviso n.º 601/2014, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 8, em 13 de janeiro, e retificado pela Declaração Retificativa n.º 12/2012, publicada no JORAA, 2.ª série, n.º 152, em 7 de agosto, com deliberação da Comissão Paritária constante do Aviso n.º 9745/2016, publicado no Diário da República, 2.ª série, em 5 de agosto (cl.ª 32.ª, “Normas”);
7. Acordo de Empresa, publicado no JORAM, III série, n.º 2, em 17 de fevereiro de 2016;
8. Acordo Coletivo de Trabalho n.º 5/2015, publicado no JORAM, III série, n.º 22, em 17 de novembro de 2015;

Normas da Greve

1. Todos os Trabalhadores Médicos podem aderir livremente à Greve Médica Nacional, quer estejam ou não sindicalizados, qualquer que seja a sua relação jurídica de emprego (incluindo contratos individuais de trabalho), o nível em que se encontrem (incluindo o Internato Médico), ou o desempenho de cargos de Direção;
2. Qualquer tentativa de violar este direito deve ser comunicada de imediato à Sede Nacional do SIM, que acionará os mecanismos legais e judiciais adequados, não devendo os Trabalhadores Médicos em causa envolver-se em qualquer processo negocial individual;
3. Os Trabalhadores Médicos em Greve não devem assinar as folhas de ponto, escrever “greve” ou avisar que vão fazer greve;
4. Os Trabalhadores Médicos em concurso, não fazem Greve e assinam a folha de ponto ou equivalente, como normalmente, caso aquele se realize;
5. Para obter o esclarecimento de qualquer dúvida, contactar com a Sede Nacional do SIM, através do tel. 217 826 730.

Lisboa, 20 de abril de 2017
O Secretariado Nacional

Apreciação Jurídica

Quadro geral dos descansos compensatórios para trabalhadores médicos sindicalizados

Trabalho prestado em estabelecimentos hospitalares

- Por todo e qualquer trabalho prestado em **domingo, feriado e dia de descanso semanal quanto este não coincida com o domingo** - um dia de descanso a gozar nos oito dias seguintes (art. 13º, DL n.º 62/79, de 30 de março). Este descanso compensatório deve ser gozado:

- a. Sendo o trabalho em causa trabalho normal - com prejuízo do cumprimento do período normal do trabalho semanal;
- b. Sendo suplementar - com prejuízo do cumprimento do período normal do trabalho semanal, devendo em qualquer caso ser respeitado o necessário descanso mínimo de 11 horas entre jornadas de trabalho.

- O trabalho ao **sábado** não confere direito a folga.
 - Trabalho **noturno**, em qualquer dia, com duração igual ou superior a 8 horas num período de vinte e quatro em que executem trabalho noturno durante todo o período compreendido entre as 22h de um dia e as 7 do dia seguinte - descanso compensatório remunerado, com prejuízo do cumprimento do seu período normal de trabalho semanal, correspondente ao tempo de trabalho que, nas 24 horas anteriores, tiver excedido as 8 horas, sendo que este descanso deve ter lugar nas 24 horas posteriores ao fim da prestação de trabalho noturno (cl.ª 41.ª,

ACT 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 e pelo aviso n.º 9746/2016, de 5 de agosto, cl.ª 42.ª, ACT publicado no BTE 41, 8 de novembro de 2009, na versão alterada e republicada pelo ACT publicado no BTE n.º 43, de 22 de novembro de 2015, e pelo ACT publicado no BT E n.º 30, de 15 de agosto de 2016 e Deliberação da Comissão Paritária, publicada como Aviso 23874/2011, 13 de dezembro, Diário da República 2.ª série).

Trabalho prestado em estabelecimentos não hospitalares

- Por todo e qualquer trabalho suplementar prestado em dia de descanso **semanal obrigatório, em regra o domingo** - um dia de descanso a gozar nos três dias seguintes.

Este descanso compensatório deve ser gozado, sendo extraordinário (pois nos Centros de Saúde não pode haver trabalho normal ao fim de semana, pelo que o trabalho em causa terá sempre de ser enquadrado com suplementar), com prejuízo do cumprimento do período normal do trabalho semanal, compensação que, contudo, não pode atingir o necessário descanso

mínimo de 11 horas entre jornadas de trabalho (art. 229º, n.º 4 do Código do Trabalho, aplicável por remissão do art. 122º, n.º 1, da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, e art. 22-B, n.º 2, do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aditado pela L. n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro).

- O trabalho em dia de **descanso complementar, em regra o sábado, e em feriado** não confere direito a folga.

- Trabalho **noturno**, em qualquer dia, com duração igual ou superior a 8 horas, que abarque a totalidade do período compreendido entre as 22 horas de um dia e as 7 h do dia seguinte - descanso compensatório remunerado, com prejuízo do cumprimento do seu período normal de trabalho semanal, correspondente ao tempo de trabalho que, nas 24 horas anteriores, tiver excedido as 8 horas, sendo que este descanso deve

ter lugar nas 24 horas posteriores ao fim da prestação de trabalho noturno (cl.ª 41.ª, ACT 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 e pelo aviso n.º 9746/2016, de 5 de agosto, cl.ª 42.ª, ACT publicado no BTE 41, de 8 de novembro de 2009, na versão alterada e republicada pelo ACT publicado no BTE n.º 43, de 22 de novembro de 2015, e pelo ACT publicado no BT E n.º 30, de 15 de agosto de 2016 e Deliberação da Comissão Paritária, publicada como Aviso 23874/2011, 13 de dezembro, Diário da República 2.ª série).

Prestação de trabalho em Serviço de Urgência

Por força da sindicalização do trabalhador médico, e estando este sujeito ao regime das 40 horas semanais e com um contrato de trabalho em funções públicas, aplica-se-lhe o disposto na cláusula 43.ª do Acordo Coletivo de Trabalho nº 2/2009, publicado em 13 de outubro no Diário da República, 2.ª série, nº 198, com as alterações que lhe foram introduzidas pelo Aviso nº 17239/2012, publicado em 27 de dezembro, no Diário da República 2.ª série, nº 250, parte J3, pelo Aviso nº 12509/2015 publicado no Diário da República, 2.ª série, nº 210, em 27 de outubro de 2015 e pelo Aviso nº 9746/2016, publicado no Diário da República, 2.ª série, nº 150, em 5 de agosto de 2016.

Tal significa, que sendo o trabalhador médico especialista da área hospitalar e estando sujeito ao período normal de trabalho semanal de 40 horas, o que implica 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 solicitado, 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.

Sendo estes os limites aplicáveis por força da sindicalização, então apenas poderá encontrar-se adstrito à prestação de

trabalho em serviço de urgência (“SU”) durante a totalidade do seu período de trabalho normal semanal de 40 horas, de até 18 horas até duas jornadas de trabalho, de duração não superior a 12 horas (consecutivas), ou seja, dentro do PNT nunca mais de 18 horas, mas poderá ser menos de 18 horas, a que poderá acrescer um período semanal único até 6 horas de trabalho suplementar, ou seja, já fora das 40 horas do PNT.

No caso de se estar a praticar um horário fora dos cânones e se pretenda deixar de o praticar, deverá ser apresentada uma declaração, que terá efeitos no 31º dia após a respetiva apresentação, no sentido de que não esteja disposto a continuar a prestar trabalho nesses moldes.

Por conseguinte, apresentamos abaixo uma minuta da declaração que, caso assim se decida, deverá ser transcrita e preparada em duplicado, ficando o trabalhador médico com um exemplar, depois de carimbado, datado e rubricado pelo funcionário que o receber (entrega em mão), ou, em alternativa, poderá a declaração ser enviada via postal, sob registo e aviso de receção, ficando igualmente o trabalhador médico, com um exemplar, que deverá ser guardado, juntamente com o registo e aviso de receção que lhe será devolvido.

Nota-se que caso proceda ao envio da declaração via ctt, deverá ter em consideração que a apresentação da declaração apenas se concretiza na data de receção da mesma pela entidade empregadora e não do envio, pelo que se deverá ter em consideração este aspeto.

Caso não seja atribuído horário em conformidade com o exposto, 30 dias passados sobre a apresentação da declaração, poderá o trabalhador médico contactar este Gabinete.

MINUTA DA DECLARAÇÃO

Ao Exmo. Senhor Presidente
do Conselho de Administração do (*inserir nome da instituição*):

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 nas cláusulas 10.^a, 30.^a, 33.^a e 43.^a/4 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, pelo Aviso n.º 12509/2015 publicado no Diário da República, 2.^a série, em 27 de outubro de 2015 e pelo Aviso n.º 9746/2016, publicado no Diário da República, 2.^a série, n.º 150, em 5 de agosto de 2016, para prestar mais do que de até 18 horas de trabalho semanal normal 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.
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 no serviço de urgência, em unidades de cuidados intensivos e em unidades de cuidados intermédios, num período semanal único.
3. A presente declaração tem efeitos a partir de (*indicar data, não inferior a 30 dias de aviso prévio, contado da data de entrega da presente declaração*).

(*Local e Data*)

O/A Trabalhador/a Médico/a,

Faltas por falecimento

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

Assim, o trabalhador pode faltar justificadamente:

- a) Até cinco dias consecutivos, por falecimento de cônjuge não separado de pessoas e bens ou de parente ou afim no 1º grau na linha recta (pai, mãe, filhos, sogro, sogra, genro, nora, enteados, padraсто e madraста);
- b) Até dois dias consecutivos, por falecimento de outro parente ou afim na linha recta ou no 2º grau da linha colateral (avô, avó, bisavô, bisavó,

netos e bisnetos – todos do próprio ou do cônjuge do trabalhador – e ainda irmãos e cunhados);

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

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

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

Acumulação de Funções no Internato Médico

A acumulação de funções deverá estar vedada, por princípio, aos médicos internos, uma vez que a formação é o principal foco da sua atividade, não sendo aplicáveis, em virtude do período formativo e também porque o médico interno ainda não integrou a carreira médica propriamente dita, as minutas existentes para os médicos sindicalizados integrados na carreira. No entanto, temos informação de casos de assentimento das entidades empregadoras na acumulação, até porque lhes é aplicável o regime da função pública¹, atento que o trabalhador médico celebrou, para frequência do internato, um contrato em funções públicas a termo resolutivo incerto.

Vejamos, em traços gerais, tal regime.

Há que ter desde logo em conta o disposto no art. 22.º da LGTFP, que prevê especificamente a hipótese de acumulação com funções ou atividades privadas, estipulando que:

“1 - O exercício de funções públicas não pode ser acumulado com funções ou atividades privadas, exercidas em regime de trabalho autónomo ou subordinado, com ou sem remuneração, concorrentes, similares ou conflituantes com as funções públicas.

2 - Para efeitos do disposto no artigo anterior, consideram-se concorrentes, similares ou conflituantes com as funções públicas as atividades privadas que, tendo conteúdo idêntico ao das funções públicas desempenhadas, sejam desenvolvidas de forma permanente ou habitual e se dirijam ao mesmo círculo de destinatários.

3 - O exercício de funções públicas pode ser acumulado com funções ou atividades privadas que:

- a) Não sejam legalmente consideradas incompatíveis com as funções públicas;*
- b) Não sejam desenvolvidas em horário sobreposto, ainda que parcialmente, ao das funções públicas;*
- c) Não comprometam a isenção e a imparcialidade exigidas pelo desempenho das funções públicas;*
- d) Não provoquem prejuízo para o interesse público ou para os direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos.*

4 - No exercício das funções ou atividades privadas autorizadas, os trabalhadores da Administração Pública não podem praticar quaisquer atos contrários aos interesses do serviço a que pertencem ou com eles conflituantes.

5 - A violação do disposto no número anterior determina a revogação da autorização para acumulação de funções, constituindo ainda infração disciplinar grave.” – sublinhados introduzidos nesta oportunidade.

Estas são as regras gerais a ter em consideração caso se pre-

tenda apresentar requerimento (prévio ao início de qualquer atividade) junto da entidade empregadora, o que deverá ser feito de acordo com os formulários respetivos que devem estar disponíveis junto dos competentes serviços.

Com efeito, nunca se deverá dar início a qualquer atividade em acumulação antes de existir autorização para o efeito, ou seja, não se deverá dar início a outra atividade antes não só da apresentação do requerimento competente, como também da resposta de deferimento do mesmo, sob pena de eventual procedimento disciplinar.

Assim, deverá apresentar-se o requerimento de acumulação de funções e aguardar pela respetiva resposta positiva.

O n.º 2 artigo 23.º da LGTFP, estabelece que, do requerimento a apresentar, para efeito de acumulação de funções, devem constar as seguintes indicações:

- “a) Local do exercício da função ou atividade a acumular;*
- b) Horário em que ela se deve exercer, quando aplicável;*
- c) Remuneração a auferir, quando aplicável;*
- d) Natureza autónoma ou subordinada do trabalho a desenvolver e respetivo conteúdo;*
- e) Justificação do manifesto interesse público na acumulação, quando aplicável;*
- f) Justificação da inexistência de conflito com as funções públicas, quando aplicável;*
- g) Compromisso de cessação imediata da função ou atividade acumulada, no caso de ocorrência superveniente de conflito.”*

A acumulação tem que ser objeto de autorização e pode ser negada, pelo que deverá cumprir-se o normativo ora transcrito e proceder à entrega dos documentos comprovativos do que se declara, atento que a entidade empregadora, na pessoa dos titulares de cargos dirigentes, pode e deve verificar a existência de situações de acumulação de funções não autorizadas, bem como fiscalizar o cumprimento das garantias de imparcialidade no desempenho de funções públicas.

Refere-se ainda que é fundamental que se proceda à indicação do horário, porquanto tais atividades não podem ser desenvolvidas em horário sobreposto, ainda que parcialmente, ao das funções públicas, devendo ter em consideração, nomeadamente, o tempo de deslocação entre o estabelecimento/serviço em que exerce as funções públicas e o local em que vai prosseguir a atividade privada.

¹Cfr. arts. 19.º e seguintes da Lei Geral de Trabalho em Funções Públicas, adiante “LGTFP”, aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

GABINETE JURÍDICO

SERVIÇOS JURÍDICOS PRESTADOS - DE 1.IX.2016 A 31.XII.2016

I. Consultas a associados	385
II. Informações escritas e pareceres destinados a associados e órgãos directivos do SIM	834
III. Processos administrativos e judiciais em curso	481
(dos quais foram abertos durante o presente quadrimestre 29 e fechados 32)	
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	110

RESUMO ESTATÍSTICO

Consultas a associados

1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
366	784	600	675	1008	1001	1014	1028	1000	1030	1026	803	775	815	707	649	864	1055	1057	1179

Informações escritas e pareceres destinados a associados e órgãos directivos do SIM

1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
105	301	203	265	281	360	321	530	537	668	620	584	786	906	1028	1407	2253	2269	2319	2431

Processos administrativos e judiciais em curso

1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
50	99	122	142	165	175	204	225	312	311	274	382	254	302	299	297	417	451	492	481

Participações em reuniões sindicais, diligências e audiências na Assembleia da República, na Provedoria da Justiça, nos ministérios da Saúde e do Trabalho, nos órgãos dependentes dos Governos Regionais e nos Tribunais

1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
14	72	24	37	35	39	41	69	165	148	141	138	178	187	167	234	244	236	241	248

CONSULTE O NOSSO GABINETE JURÍDICO

ADVOGADOS

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

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

FÓRUM MÉDICO

ACONTECEU A 10 DE MARÇO E A 11 ABRIL

As condições de trabalho continuam a agravar-se. O contexto laboral e salarial mantém-se em níveis de deterioração elevados. A capacidade formativa está amputada devido à escassez de capital humano e requisitos no SNS. A interferência incompreensível na formação médica e na investigação clínica no sector público é mais um contributo negativo para a qualidade da formação. A política deliberada de tentar espalhar a autonomia técnico-científica e os actos médicos, em nome da sustentabilidade, não defende nem respeita

os doentes nem os profissionais de saúde... Eis os vários motes para um encontro em dois atos entre SIM, FNAM e OM.

Decorrido um mês sobre o anterior Fórum Médico, a 10 de março, e sem que da disponibilidade e abertura para a via negocial manifestadas pelos sindicatos médicos tenha havido quaisquer resultados práticos, teve lugar no dia 11 de abril de 2017, pelas 15:00, na Sede da Ordem dos Médicos em Lisboa, novo Fórum Médico, onde se decidiu a Greve Médica de 10 e 11 de maio.



Fórum Médico
*um encontro entre o SIM, a FNAM
e OM e outras organizações
médicas, onde se debateram
medidas futuras relativamente à
situação dos médicos portugueses*

AGENDA SINDICAL

JANEIRO 2017

D	ENTIDADE/LOCAL	PROPÓSITO
6	SIM/Sede	Reunião CNMHospitalar
7	SIM/LVT	Formação de Delegados e Dirigentes
8	ANEM - FMUP	Cerimónia de Tomada de Posse Órgãos Sociais
8	SIM/Norte	Reunião CNMInternos
11	OM	Reunião s/ utilizadores Programa "Medicine One"
12	H Beatriz Ângelo - SIM	Mesa Negocial AE
13	ACSS	Reunião Grupo técnico (Desp. 3823/2016)
13	INMLegal do Norte	Reunião de Esclarecimento Sindical
13	H Braga	Reunião de Esclarecimento Sindical
18	SEAS - MS	Processo Negocial - USF's
20	SR da RAM - SIM/Madeira	Reunião com Secretário Regional
25	SEAS - MS	Reunião Proj DL 298/2007 e Proj Portaria USF
27	UH Vila Real	Reunião de Esclarecimento Sindical
28	SIM/Sede	Formação: tecn. de informação e redes sociais
31	CS Torres Vedras	Reunião de Esclarecimento Sindical
31	H Vila Franca - SIM	Mesa Negocial AE
31	H Beatriz Ângelo - SIM	Mesa Negocial AE

FEVEREIRO 2017

D	ENTIDADE/LOCAL	PROPÓSITO
1	ACSS	Reunião Grupo técnico (Desp. 3823/2016)
2	H Stº Espírito Ilha Terceira	Reunião de Esclarecimento Sindical
2	CS Angra do Heroísmo	Reunião de Esclarecimento Sindical
3	CS Ponta Delgada	Reunião de Esclarecimento Sindical
3	H Divino Espírito Santo	Reunião de Esclarecimento Sindical
3	CS Ribeira Grande	Reunião de Esclarecimento Sindical
4	SIM/ Açores	III Convenção
6	H Beatriz Ângelo - SIM	Mesa Negocial AE
6	SES e SEAS - MS	Negociação sindical
8	ACSS	Reunião Grupo técnico (Desp. 3823/2016)
8	OM - Academia Ciências Lisboa	Tomada de Posse do Bastonário da OM
13	OM Norte	Tomada de Posse Pr. Secção Reg. Norte da OM
17	ARS Norte	Mesa Negocial
17	SESARAM	Reunião Negocial
22	ACSS	Regulamento do Internato Médico
22	PCP - Assembleia da República	Reunião - Lei Saúde Pública
22	MS	Reunião governamental
22	PEV - Assembleia da República	Reunião - Lei Saúde Pública
22	PS - Assembleia da República	Reunião - Lei Saúde Pública
24	Sede do SIM	Reunião da CNMH

MARÇO 2017

D	ENTIDADE/LOCAL	PROPÓSITO
8	ACES Loures-Odivelas	Reunião sobre Prolongamento
9	H Beatriz Ângelo - SMZS	Mesa Negocial AE
10	ARS Norte	Contratação Colectiva
10	ULS Matosinhos - ARS Norte	Contratação Colectiva
10	Fórum - OM Lisboa	Reunião de trabalho
13	MAC - SIM	Reunião com médicos
14	MS	Reunião c/ Sindicatos Médicos
17	APMGF	Painel c/ comentadores
17	Escala Braga - SIM/Norte	Mesa negocial AE
20	MS	Reunião c/ Sindicatos Médicos
24	CNMGF - SIM/ Norte	Reunião da Comissão
27	MAC - SIM	Reunião com médicos
30	SRS RAAçores	Reunião do Conselho Regional de Saúde
31	Governo da RAM - SIM/Madeira	Reunião

III CONVENÇÃO SIM/AÇORES

Na sequência da deslocação do Secretário-Geral do SIM aos Hospitais e Centros de Saúde de Angra do Heroísmo, de Ponta Delgada e da Ribeira Grande, e da reunião com o Sr. Secretário da Saúde, realizou-se a III Convenção do SIM/Açores. Estas acções estão na sequência da aposta que o SIM/Açores está a fazer para apoiar e melhorar o Sistema Regional de Saúde e as condições de trabalho dos médicos.

Um dos pontos focados foi, à data da Convenção, não terem sido ainda lançados os concursos para os médicos de Medicina Geral Familiar e médicos Hospitalares que terminaram a especialidade em Abril e Outubro na RAA, situação essa que põe em causa a fixação destes médicos recém-formados nos Açores. Além disso, discutiram-se ainda as condições de atracção e fixação de médicos, o pagamento das horas extras a 100%, e a discriminação negativa dos médicos quanto ao número máximo de horas extras obrigatórias, passando para 150 da função pública, em vez das actuais 200 horas. Tiveram início, por fim, as renegociações dos ACT'S, nomeadamente no que concerne à regulação e disciplina do trabalho médico.



SAIBA TUDO SOBRE OS
ÚLTIMOS
CONCURSOS

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

Reunião dos Sindicatos Médicos com a OM

In Jornal Virtual
06/03/2017

Reunidos de emergência esta tarde na sequência da publicação do DL de Execução Orçamental 2017, os líderes das associações representativas dos médicos (OM, SIM e FNAM), assinalaram que “o Governo comete a imprudência de criar por decreto médicos de primeira e de segunda categoria, com todas as implicações negativas que tal medida inconstitucional acarreta para a quali-

dade da medicina e a segurança e integridade física e emocional dos doentes e dos médicos”.

Na Nota de Imprensa divulgada no fim da reunião é ainda referida, e reflectindo a extrema gravidade do momento, a convocação urgente do Fórum Médico (plenário de todas as organizações e associações médicas) para a próxima sexta-feira.



Reunião dos Sindicatos com a OM
O Bastonário da OM, Dr. Miguel Guimarães, e o Secretário-Geral do SIM, Dr. Jorge Roque da Cunha



Nota de Imprensa

O DL 25/2017 relativo à Lei de Execução Orçamental ofende gravemente o princípio da igualdade perante a lei previsto no artigo 13º da Constituição da República Portuguesa.

O Governo comete a imprudência de criar por decreto médicos de primeira e segunda categoria, com todas as implicações negativas que tal medida inconstitucional acarreta para a qualidade da medicina e a segurança e integridade física e emocional dos doentes e dos médicos.

De resto, o continuado desinvestimento na Saúde coloca o SNS num plano cada vez mais inclinado, que é imperioso equilibrar em defesa do bem público e das pessoas.

A Ordem e os Sindicatos Médicos estão muito preocupados com a falta de justiça, de equidade e de valores, que actualmente se verificam na Saúde. A verdade não pode nem deve ser confundida ou enganada.

Não aceitamos pactuar com este tipo de situações. Nem são negociáveis. Os doentes e os médicos devem ser tratados com dignidade e respeito.

Nesta medida, foi hoje decidido convocar uma reunião formal da Ordem e dos Sindicatos Médicos alargada a todas as associações médicas, recriando o Fórum Médico, no sentido de estabelecer uma estratégia conjunta que defenda o SNS, permita dar uma resposta eficaz às tentativas dissimuladas de ferir a dignidade dos médicos, corroer internamente o sistema e aumentar a fragilidade das pessoas doentes.

A reunião terá lugar no próximo dia 10 na sede nacional da Ordem dos Médicos em Lisboa pelas 14:30.

Lisboa, 6 de Março de 2017.

O Bastonário

Ordem dos Médicos

O Presidente

FNAM

O Secretário-Geral

SIM

Comunicados

Comunicado do Fórum Médico

Os médicos e os doentes portugueses estão indignados com a situação que se vive actualmente na Saúde.

A pressão excessiva e a interferência, por parte da tutela, nas boas práticas médicas e, consequentemente, na qualidade da medicina, ultrapassou o limite do aceitável. O acesso aos cuidados de saúde continua a agravar-se, existindo uma gritante injustiça e desigualdade entre os grandes centros urbanos e as regiões mais periféricas, mais carenciadas e mais desfavorecidas.

As condições de trabalho continuam a agravar-se. O contexto laboral e salarial mantém-se em níveis de deterioração elevados. A capacidade formativa está amputada devido à escassez de capital humano e requisitos no SNS. A interferência incompreensível na formação médica e na investigação clínica no sector público é mais um contributo negativo para a qualidade da formação. A política deliberada de tentar espalhar a autonomia técnico-científica e os actos médicos, em nome da sustentabilidade, não defende nem respeita os doentes nem os profissionais de saúde.

A violação sistemática da legislação laboral por parte dos profissionais da gestão e das administrações nomeadas, a legislação inadequada que impede o funcionamento e flexibilidade necessária para responder aos desafios do presente e do futuro, contribuem também para agravar a indignação que cresce no seio dos médicos que, apesar de todas as adversidades, têm mantido o SNS a funcionar, com milhares de horas de trabalho que ultrapassam largamente os limites da própria legislação.

Os exemplos são muitos, não foram resolvidos, e irão ser

em breve divulgados num diagnóstico da situação, que será entregue ao Ministro da Saúde e ao Presidente da República Portuguesa.

Se as promessas ministeriais se transformassem em atos concretos e em medidas de solução dos problemas existentes, hoje não estaríamos aqui reunidos. Chegamos a uma situação que já não permite qualquer atitude expectante.

Face ao exposto, as organizações médicas hoje reunidas no Fórum Médico entendem:

- 1 – Defender um SNS de qualidade que respeite os preceitos Constitucionais, com o orçamento público adequado.
- 2 – Congratular-se com a união e convergência de todas as organizações médicas e de todos os médicos na defesa dos doentes e da qualidade da medicina.
- 3 – Estimular as organizações médicas para que, no âmbito das suas competências legais, apresentem um programa de negociações, dotado de um curto calendário negocial e onde todos os problemas que afectam a medicina e os médicos sejam objecto de análise e resolução.
- 4 – Tal programa global de negociações deve contemplar aspectos fundamentais vertidos nos cadernos negociais dos sindicatos médicos já reiteradamente entregues ao Ministério.
- 5 – A questão da reposição do valor remuneratório do trabalho suplementar a que os médicos são obrigados, não sendo matéria isolada é de imperiosa

“ A pressão excessiva e a interferência, por parte da tutela, nas boas práticas médicas e, conseqüentemente, na qualidade da medicina, ultrapassou o limite do aceitável.”

resolução a muito curto prazo.

6 – Caso as negociações não se traduzam a curto prazo em resultados inequivocamente positivos, as organizações sindicais médicas estão preparadas para desencadear os adequados mecanismos legais de convocação de uma greve nacional dos médicos.

7 – O Fórum Médico decide ainda constituir-se em estrutura informal dotada de um regular funcionamento e como um espaço privilegiado de diálogo, articulação e convergência entre as várias organizações médicas.

Lisboa, 10 de Março de 2017

Comunicado da CNMGF

A Comissão Nacional de Medicina Geral e Familiar (CNMGF) do Sindicato Independente dos Médicos (SIM) reuniu no Porto no dia 24 de março de 2017.

A CNMGF reafirma a necessidade premente de diminuição das listas de utentes dos Médicos de Família, com alteração dos fatores de ponderação por intervalos etários, conducente a uma redução da enorme sobrecarga de trabalho atualmente existente e de forma a permitir uma resposta atempada e eficaz aos cidadãos.

A CNMGF realça ainda a necessidade de existir uma diminuição proporcional das listas de utentes dos Médicos de Família que têm redução do período normal de trabalho, seja por prestarem trabalho a tempo parcial, seja por terem a modalidade de meia jornada, ou por qualquer outro motivo que determine essa redução do período normal de trabalho.

A Comissão manifesta a sua indignação com a publicação do Decreto-Lei de Execução Orçamental para 2017 que discrimina negativamente os Médicos de Família na reposição do pagamento das horas extra, mantendo em vigor o corte de 50% que deveria ter vigorado apenas durante o Programa de Ajustamento.

A CNMGF manifesta a sua grande preocupação com o curso das negociações das normas particulares de organização e disciplina do trabalho médico a conter nos Acordos Coletivos de Empregador Público (ACEP), não só pelos vários meses em que o processo negocial esteve a aguardar as contrapropostas dos empregadores públicos como também pelo esvaziamento que estas contrapro-

postas fizeram às propostas sindicais, degradando o essencial das soluções mais significativas, em tópicos para os quais os ACEP pretendem e devem dar resposta.

Neste âmbito destaca-se a importância de que o horário para contactos indiretos, de que é exemplo a renovação de medicação prolongada, e o horário para consulta no domicílio constem expressamente nos horários de trabalho dos Médicos de Família, com especificação das horas de início, horas de fim e dias da semana em que ocorrem, com um número de horas e distribuição adequados à respetiva lista de utentes. Realça-se neste âmbito que o horário para contactos indiretos integra a atividade assistencial, sendo portanto distinto do horário para atividade não assistencial.

O horário de trabalho dos Médicos de Família deve também incluir obrigatoriamente pausas em cada período de trabalho, que para todos os efeitos se consideram como tempo de trabalho, conforme estabelecido pelo Código do Trabalho.

A Comissão reafirma a necessidade de resolução urgente dos problemas dos sistemas e equipamentos informáticos, em muitos locais obsoletos, reforçando a necessidade de atualização e manutenção adequadas, desconhecendo-se o destino dos 10.000 novos computadores anunciados em setembro de 2016. Neste âmbito destaca a necessidade de acabar com a existência múltiplas aplicações, promotoras do erro dada a

ausência de comunicação entre estas. A Comissão defende a existência de uma única aplicação informática em ambiente web.

A CNMGF manifesta a sua grande preocupação com os estudos divulgados nos últimos meses que demonstram que dois terços dos médicos em Portugal estão em situação de exaustão, situação para a qual contribuem os vários problemas acima elencados. De facto, a sobrecarga de trabalho ficou bem evidente no inquérito aos associados de Medicina Geral e Familiar do SIM que decorreu em 2016, demonstrando-se que cerca de 90% dos Médicos de Família com o regime de 40 horas a exercer em USF consideram que o número de utentes da sua lista é excessivo. Mais de metade dos respondentes do inquérito entendem que a sua lista deveria ter uma dimensão máxima de 1550 utentes.

A Comissão regozija-se com a notícia da criação de Centros de Avaliação Médica e Psicológica (CAMP) para a avaliação física, mental e psicológica dos candidatos e condutores e correspondente emissão de atestado, e com o adiamento para 15 de maio do tão contestado atestado médico eletrónico. Congratula-se assim pelo acolhimento que a argumentação e as pro-

postas do SIM apresentadas ao Ministro da Saúde em novembro de 2016 e reiteradas em fevereiro de 2017 acabaram por ter, retomando-se o sentido da legislação de 2009, Decreto-Lei n.º 313/2009. Espera-se assim que implementação dos CAMP se concretize de forma célere e que a emissão de atestados para a carta de condução deixe definitivamente de ser efetuada pelos Médicos de Família, quer para o grupo 2 quer para o grupo 1.

Por fim, a CNMGF reitera ainda a defesa da pluralidade e liberdade de escolha dos diferentes modelos organizacionais, adaptados a realidades diferentes, defendendo a atribuição de incentivos a todas as unidades funcionais dos cuidados de saúde primários de acordo com indicadores previamente contratualizados, pondo cobro à atual discriminação. Defende também a transição imediata para modelo B de todas as USF com parecer técnico favorável, eliminando-se as quotas nunca previstas no Decreto Lei n.º 298/2007.

Porto, 24 de março de 2017

A CNMGF

Comunicado da CNMH

A Comissão Nacional de Medicina Hospitalar (CNMH) do Sindicato Independente dos Médicos (SIM) reuniu em Lisboa a 7 de abril de 2017 da qual resultou o seguinte comunicado:

A CNMH manifesta a sua indignação pelos sucessivos atrasos na reposição do pagamento do trabalho extraordinário e finalmente na quebra da promessa de reposição dos 100% até julho de 2017.

A Comissão realça a necessidade de negociação do limite de 12 horas de trabalho em SU como horário normal de trabalho. A CNMH manifesta a sua grande preocupação com a ausência de cumprimentos das normas de trabalho e a persistente realização de trabalho em SU por períodos de 24 horas colocando em risco a qualidade no atendimento médico e a segurança do doente. Da mesma forma é inadmissível a resistência de certos Conselhos de Administração ao cumprimento dos descansos compensatórios e folgas por trabalho ao domingo.

Em relação ao trabalho prestado ao sábado e domingo, “designada urgência interna” para visita de enfermaria, observação de intercorrências de doentes internados ou altas é obrigatória a revisão do regime de trabalho. Quem está de urgência não deve ser responsável pela atividade simultânea noutros sectores. Nesse sentido foi enviado à Ordem dos Médicos um pedido de parecer sobre esta matéria.

Ainda neste âmbito importa rever a tabela remuneratória de trabalho em fim-de-semana sendo que segundo os ACT's o horário normal de trabalho tem início às 0 horas de segunda e prolonga-se até às 20 h de sexta. Uma vez que a legislação atual já não prevê trabalho normal ao sábado de manhã, importa rever o pagamento do sábado das 8 às 13h que ainda é considerado período normal de trabalho e equiparado ao dia de semana. Da mesma forma a noite de sexta-feira também é remunera-

da como se de noite semana se tratasse.

Exige-se de igual modo o reconhecimento do estatuto de orientador na área hospitalar mediante a atribuição de horário para essa atividade e considerando a atribuição de suplementos como já é prática na área de MGF. Nesse sentido propõe a possibilidade de ministração de cursos para a constituição de uma bolsa de orientadores de internato complementar.

A Comissão reafirma a necessidade de resolução urgente

do impasse do SIADAP na área hospitalar uma vez que tem sido residual a sua implementação neste setor.

Espera-se assim a apreciação rápida de todos estes aspectos em mesa de negociação para a sua resolução atempada.

Lisboa, 7 de Abril de 2017

Presidente da CNMH

Helena Ramalho

Comunicado

Ministro da Saúde falta a compromissos assumidos em sede negocial

Foi assumido pelo Governo em reunião que decorreu no dia 06 de Fevereiro com a presença do Ministro da Saúde, os dois Secretários de Estado e a presidente da ACSS, que o pagamento do valor hora extra seria reposto a 75% a partir de 1 de Março e a 100% a partir de 1 de Julho, sendo assim reposto integralmente o disposto no DL 62/79.

É com indignação que o SIM vê publicado em DR o DL 25/2017, 3.III (DLEO) que, pretendendo regular as condições remuneratórias dos “profissionais de saúde”, persiste na discriminação negativa, designadamente dos trabalhadores médicos ao divergir da reversão integral com que a LOE 2017, aliás justamente, beneficiou todos profissionais do setor público empresarial de fora da área da saúde.

Inadmissivelmente este mais discrimina negativamente os trabalhadores médicos entre si, na medida em que, surpreendentemente, distingue na reversão parcial que promove, as suas prestações, deixando de fora o trabalho médico prestado (i) no regime de prevenção, (ii) nos SU interna, (iii) nas UC Intermédios, (iii) no regime da chamada, (iv) nos prolongamentos de horário nos centros de saúde.

Desrespeitando os compromissos assumidos pela equipa dirigente do Ministério, a reversão parcial do corte

da remuneração do trabalho suplementar irá vigorar a partir de 1 de abril de 2017, mas não se sabe quando, nem como, nem se, ocorrerá a restante reversão, até que se atinjam os 100% da tabela do DL 62/79, visto que isso “depende dos resultados da negociação com os sindicatos”, como consta do n.º 2, do referido art. 5.º do DLEO.

Este Ministro da Saúde, que não negociou com os sindicatos as normas legais em apreço, apesar de estas constituírem óbvia matéria (remuneratória) que a lei obriga à negociação com os representantes dos trabalhadores, ao anunciar às estruturas sindicais em 06 de Fevereiro, como facto consumado, o modelo da reversão parcial para 2017, omitir qualquer discriminação, e foi peremptório na afirmação de duas datas do ano de 2017 para operar os faseamentos da reversão, a saber, 1 de março e 1 de julho.

Nem em circunstância alguma fez depender “dos resultados de negociações” a reversão do remanescente. Falta assim este Ministro da Saúde ao que julgávamos ser a palavra dada.

Os médicos saberão dar-lhe a resposta devida.

Lisboa, 04 de Março de 2017

O Secretariado Nacional

Mensagem

da Comissão Nacional de Medicina Geral e Familiar



*Presidente da Comissão Nacional de Medicina Geral e Familiar
Médico de Família a exercer funções na Unidade Local de Saúde da Guarda - Centro de Saúde de Almeida - Unidade Funcional de Vilar Formoso*

MANUEL CURA

É um privilégio e oportunidade, registar este texto de opinião, nesta Centésima Edição do Boletim do SIM, na qualidade de associado e responsável pela Comissão Nacional de Medicina Geral e Familiar (CNMGF).

Faço um elogio merecido e obrigatório, às várias Equipas Editoriais, cujo trabalho dedicado, tem promovido e divulgado a atividade do Sindicato Independente dos Médicos-SIM. Um foco especial à atual Equipa, que conseguiu implementar uma nova e “jovem” dinâmica, em formato renovado, mantendo uma informação atualizada e competitiva face a outras alternativas tecnológicas de comunicação.

Esta “Publicação” representa um registo histórico, património de memórias, vivenciado no exercício da defesa e conquista de direitos dos trabalhadores médicos, cuja Identidade e Independência são imagens da marca SIM. Não posso deixar de lembrar a este propósito, o Processo Judicial instaurado pelo Ministério Público da República Portuguesa ao SIM, com propósito de ilegalização e que justificou a realização dum Congresso Extraordinário, em 03/02/2008, para alteração dos Estatutos. Ser Independente dá muito trabalho, a imprevisibilidade horroriza o poder político...

O ciclo de Renovação do SIM tem sido um sucesso, implementado com o cunho pessoal do Secretário-Geral (SG).

Trata-se duma conquista estratégica, vital para o futuro, dinamizando as Comissões e neste caso e de Medicina Geral e Familiar (MGF), em “plataforma/ trampolim” para formar jovens Dirigentes.

É importante cativar jovens médicos, criando oportunidades de integração, atribuindo-lhes responsabilidades que desenvolvem competências.

A CNMGF tem vindo a desenvolver um trabalho continuado, em estreita articulação com o SG do SIM, assumindo protagonismo representativo, em Reuniões com

a Tutela e outros Fóruns Médicos.

A área dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), objeto de preocupação desta CNMGF, acumula uma série de problemas “crónicos”, agravados, a que não são alheios a “inépcia” do Ministério da Saúde (MS), pese embora o imenso trabalho sindical realizado (não há histórico de tantas reuniões infrutíferas, como no último ano e meio).

As Unidades Funcionais (UF) integram diferentes modelos organizativos (USF-B, USF-A, UCSP), promovendo por si só “injustiças” no reconhecimento do trabalho médico, que se agravam com assimetrias regionais profundas.

O sobredimensionamento das Listas de Utentes é sem dúvida o principal problema que dificulta o trabalho diário dos Médicos de Família (MF). Acrescem os Utentes sem MF, um obsoleto sistema informático, para além dum sem número de “tarefas” administrativas e outras (ex - cartas de condução).

Assim temos o enquadramento perfeito que “inferniza” o trabalho do MF, promovendo uma sobrecarga que leva à “exaustão” de inúmeros profissionais.

Todos estes assuntos de âmbito prioritário, constam da Ordem de Trabalhos (OT) das reuniões desta Comissão e respectivos Comunicados, tendo sido reiteradamente denunciados, junto da Tutela, disponibilizando-se sempre esta CNMGF, de forma ativa, para trabalhar nas melhores soluções.

A realidade é demonstrativa da capacidade e vocação do SIM, na defesa da dignidade e direitos laborais dos Médicos.

Ao “Boletim do SIM” e respectiva Equipa Editorial, votos que continuem a registar por muitos e muitos anos, um testemunho geracional, transparente, corajoso e independente, à imagem do SIM, que a todos nós orgulha. O meu Obrigado.

O LIVRO DO MÉDICO INTERNO

TUDO O QUE SEMPRE QUISESTE SABER
SOBRE O INTERNATO MÉDICO E NUNCA
TIVESTE CORAGEM DE PERGUNTAR



2a. EDIÇÃO
SETEMBRO 2015

A nova edição já está disponível

Solicita-a junto do Delegado Sindical do SIM no teu local de
trabalho ou envia e-mail para

secretaria@simedicos.pt

simedicos.pt

Legislação

DR	DIPLOMA/DATA	ASSUNTO
Nº 2	Despacho 89/2017 03/01/2017	Determina a prorrogação a título excecional, dos contratos de trabalho em funções públicas a termo resolutivo incerto, celebrados com os médicos que iniciaram o respetivo internato médico em 1 de janeiro de 2015 e que, por falta de capacidades formativas, não tiveram possibilidade de iniciar a formação específica
Nº 8	Despacho 679/2017 03/01/2017	Redefine a estratégia de acesso a técnicas de Procriação Medicamente Assistida (PMA) no Serviço Nacional de Saúde (SNS), definindo como objetivo estratégico, entre outros, o desenvolvimento de uma rede nacional de Centros Públicos PMA afiliados ao Banco Público de Gâmetas
Nº 20	Decreto-Lei 15/2017 27/01/2017	Procede à primeira alteração ao Decreto-Lei 101/2015, de 4 de junho, que estabelece os termos e as condições da atribuição de incentivos à mobilidade geográfica para zonas carenciadas de trabalhadores médicos com contrato de trabalho por tempo indeterminado, ou a contratar, mediante vínculo de emprego público ou privado, com serviço ou estabelecimento integrado no Serviço Nacional de Saúde
Nº 24	Portaria 52/2017 02/02/2017	Segunda alteração da Portaria 194/2014, de 30 de setembro, alterada pela Portaria 195/2016, de 19 de julho, que estabelece o conceito, o processo de identificação, aprovação e reconhecimento dos Centros de Referência Nacionais para a prestação de cuidados de saúde, designadamente para diagnóstico e tratamento de doenças raras
Nº 28	Despacho 1364-A/2017 08/02/2017	Determina que a Administração Central do Sistema de Saúde, IP deve remeter ao Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, informação acerca dos descansos compensatórios gozados pelos médicos das entidades que integram o SNS, bem como as medidas adotadas para o cumprimento da medida em apreço
Nº 30	Decreto-Lei 18/2017 10/02/2017	Regula o Regime Jurídico e os Estatutos aplicáveis às unidades de saúde do SNS com a natureza de Entidades Públicas Empresariais, bem como as integradas no Setor Público Administrativo
Nº 37	Despacho 1649/2017 21/02/2017	Determina que a atividade dos serviços de sangue e medicina transfusional a nível nacional é monitorizada de forma centralizada pelo Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP, no âmbito das suas competências legais, e engloba todas as entidades hospitalares dos setores público, privado e social que devem garantir a recolha automatizada da informação necessária
Nº 38	Portaria 75/2017 22/02/2017	Segunda alteração à Portaria 340/2015, de 8 de outubro, alterada e republicada pela Portaria 165/2016, de 14 de junho, que regula, no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Paliativos, a caracterização dos serviços e a admissão nas equipas locais e as condições e requisitos de construção e segurança das instalações de cuidados paliativos
Nº 67	Despacho 2810/2017 04/04/2017	Cria e determina a composição de um grupo de trabalho para proceder à elaboração do projeto de portaria para a definição da formação que permita que os clínicos gerais, abrangidos pelo âmbito subjetivo de aplicação do Decreto-Lei n.º 188/2015, de 7 de setembro, possam adquirir o grau de especialista em medicina geral e familiar

CONHECENDO A LEGISLAÇÃO QUE REGULAMENTA A SUA CARREIRA OU AS SUAS FUNÇÕES, TEM MELHORES CONDIÇÕES DE SE DEFENDER E RECLAMAR OS SEUS DIREITOS CASO NECESSITE DESTA, OU DE OUTRA LEGISLAÇÃO, CONTACTE-NOS, VIA TELEFONE, FAX OU EMAIL

			REGIMES DE TRABALHO									
			ACORDO 2012		POSICÃO	ÍNDICE	TEMPO COMPLETO		DEDICAÇÃO EXCLUSIVA			
			40 h				35 h		35 h		42 h	
CATEGORIA	POSICÃO	TRU	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 RESPECTIVO ÍNDICE)
DEDICAÇÃO EXCLUSIVA 40 HORAS (RECEBE +32% DO VALOR DO RESPECTIVO 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 RESPECTIVO 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

FICHA DE SÓCIO

☐ Inscrição ☐ Reinscrição

A Preencher pelo SIM

Sócio Nº

Data de Inscrição

Nome

Nome Clínico

Morada

Localidade

Código-Postal

Telefone

Telefone

Telefone

Email

Data de Nascimento

Nacionalidade

Tipo de Documento de Identificação

Nº de Documento

Data de Validade

Número de Contribuinte

F ☐ M ☐

Cédula Profissional

Especialidade

Especialidade

Categoria

Médico Interno ☐

Ano

Centro Hospitalar / Hospital / Aces / Outro

Unidade Hospitalar / USF / UCSP

Localidade

Entidade Pagadora

Número Mecanográfico

Regime Contrato de Trabalho: CIT ☐ CTFP ☐

Aceito Envio de SMS ☐

Aceito Envio de Newsletter ☐

DECLARAÇÃO

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

Data

Assinatura

DIREITOS DOS SÓCIOS

Os sócios com quotização regularizada têm direito a:

1. Eleger e ser eleito para os órgãos do SIM, nos termos dos Estatutos e Regulamento Eleitoral.
2. Participar livremente em todas as actividades do Sindicato, segundo os princípios e normas dos Estatutos do SIM.
3. Beneficiar de todos os serviços organizados pelo Sindicato na defesa dos seus interesses profissionais, económicos, sociais e culturais.
4. Beneficiar da quotização sindical e nomeadamente dos fundos de solidariedade nos termos estabelecidos pelo Conselho Nacional.
5. Ser informado regularmente de toda a actividade do Sindicato.
6. Recorrer para o Conselho Nacional das decisões dos órgãos directivos que contrariem os Estatutos do SIM ou lesem algum dos seus direitos.
7. Acesso a comparticipação em caso de decisão judicial condenatória por responsabilidade civil ou profissional, por erro ou negligência, dos médicos Internos do Internato Médico/ Ano Comum e Especialistas, conforme regulamento do Fundo Social.
8. Acesso a comparticipação destinada a minimizar as despesas e encargos que o sócio haja de suportar com a assistência médica hospitalar própria e do seu agregado familiar, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
9. Acesso a comparticipação por redução de vencimento em caso de doença e na parte não comparticipada pelo Cofre de Previdência dos Funcionários e Agentes do Estado (ADSE) ou qualquer outra entidade conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
10. Apoio jurídico gratuito em casos sindicais e profissionais.
11. Acesso às disposições e benefícios laborais obtidos com o Acordo Colectivo de Trabalho, ACCEM e ACT publicados no DL 177/2009 de 4/08/09 e no BTE 41 de 8/11/09.
12. Acesso a apoio financeiro a conceder ao sócio para fazer face a despesas em processos judiciais, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
13. Acesso a apoio financeiro em situação de emergência, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
14. Acesso ao fundo complemento de reforma/ apoio social familiar (ASF), desde que o Sócio esteja aposentado e tenha pelo menos 15 anos de sindicalização no SIM, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
15. Acesso ao Fundo para Formação dos Médicos Internos na sua formação pós-graduada, nomeadamente a participação em Congressos, Cursos, Workshops e Estágios, conforme regulamento do Fundo de Formação do SIM.
16. Acesso a passar férias e fins-de-semana na Isla Canela (Espanha), por baixo preço, num dos 12 apartamentos (T1 e T2) adquiridos pelo SIM, mediante as normas estabelecidas anualmente pelo Secretariado Nacional.

***O Secretariado Nacional
2017***



SINDICATO INDEPENDENTE
DOS MÉDICOS

POR UM SINDICALISMO MÉDICO
INDEPENDENTE E DEMOCRÁTICO
ADERE AO SIM

SIMEDICOS.PT