SINDICATO INDEPENDENTE DOS MÉDICOS

BOLETIM

DO SINDICATO INDEPENDENTE DOS MÉDICOS

OUTUBRO-DEZEMBRO 2015

nº95

CARREIRA MÉDICA...

CONTRA VENTOS E MARÉS

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 - 1ªA/B
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
acores.sim@gmail.com
Horário: Das 16h30 às 18h30

SIM/ALGARVE

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

SIM/ALENTEJO

Largo Zeca Afonso, 11/12
C. C. Coop. de Grândola – Loja 6
7570-133 GRÂNDOLA
Tel. 269 448 206
secretarioregionalsim@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 - Fax 291 641 115
sim.secretariadomadeira@gmail.com
Horário: 3ª, 4ª e 6ª - Das 10h00 às 13h00
2ª e 5ª - Das 17h00 às 20h00

GABINETE JURÍDICO

Advogados
Dr. Jorge Pires Miguel / Dr. António Luz / Dr. Guilherme Martins Franco

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)

Mudam-se os tempos políticos, não se mudam as vontades na defesa da CARREIRA MÉDICA!

JORGE ROQUE DA CUNHA

Secretário-Geral do SIM

Perante um novo governo e um novo ciclo político, o Sindicato Independente dos Médicos reafirma a mesma disponibilidade para negociar e a mesma vontade de defender a contratação coletiva e a CARREIRA MÉDICA, ambos pilares essenciais do Serviço Nacional de Saúde.

O Conselho Nacional do SIM aprovou um documento a 27 de novembro de 2015, constituído por 12 pontos, que foi entregue pessoalmente ao ministro da Saúde a 6 de janeiro de 2016, sendo a maior parte do seu conhecimento desde setembro, altura em que decorreram as reuniões solicitadas pelo SIM junto dos partidos políticos, antes das eleições legislativas.

A 22 de janeiro de 2016, foi realizada uma cimeira com a FNAM, onde foi reafirmado o princípio da articulação e convergência sindical procedendo à formação de delegações negociais conjuntas e à identificação das matérias sindicais prioritárias.

Salientaria da parte do SIM:

- O reforço da contratação coletiva e da consolidação da Carreira Médica;
- A consolidação dos concursos, para todas as categorias, como método de recrutamento e progressão no SNS, e com uma base regular e periódica, bianual;
- Aumento do número de vagas para assistente graduado sénior;
- Reposição da legalidade, com a reposição a 100 % do valor da hora de trabalho suplementar e a aplicação da metodologia do DL 72/79. A escassez de recursos humanos, o valor que se paga às empresas, o grande desgaste físico e psíquico, e o mais elementar sentido de justiça, obrigam a que também aqui se ponha fim à colocação na Lei do Orçamento de Estado de iníquas disposições que contrariam os ACT's;
- Firmeza na questão dos limites de idade para trabalho em serviço de urgência (SU), em que a segurança do doente está acima de tudo. É impensável - e até imoral - obrigar um médico a perpetuar este trabalho para além das suas capacidades físicas, sobretudo, e especialmente, quando estas limitações são reconhecidas e assumidas pelo próprio, e colocam em causa a segurança e adequado tratamento dos doentes. Aumentar a sua penosidade pela escassez de recursos humanos e pela desorganização do SU, pode fazer com que muitos dos médicos que ainda prestam SU, apesar da idade, o deixem de fazer ou sejam mais facilmente aliciados para trabalhar na privada ou no estrageiro.

Tempos interessantes se perspetivam na negociação coletiva e num novo contexto político governativo.

Concluídas que foram as negociações com o Governo Regional da Madeira, mantêm-se as outras sete mesas negociais em que participamos ativamente; Governo Regional Açores, Instituto de Medicina Legal, Escala Vila Franca, Lusíadas Cascais, Luz Beatriz Ângelo, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, Sindicato dos Bancários do Sul e ilhas (em que lamentavelmente teve de se solicitar a intervenção do Ministério do Trabalho para processo de conciliação) e, em breve, iremos solicitar a abertura de mesa negocial com o Hospital das Forças Armadas.

Na sequência da revisão dos ACT's em fins de 2015, terão início as mesas negociais para as Disposições da Organização e Disciplina do Trabalho Médico em três hospitais e em uma ARS, negociações que depois serão estendidas a todos no SNS.

Esta colossal tarefa só é possível se formos organizados e cada vez mais competentes na intervenção com um ministro político experiente e que conhece muito bem os vários setores da saúde e da postura de negociação, de diálogo, de credibilidade e firmeza na defesa dos trabalhadores médicos.

A nossa intervenção, que se pretende estruturada através de uma articulação em rede e no terreno, só será possível através do recrutamento de um maior número de delegados sindicais até atingir pelo menos um delegado, por cada local de trabalho. O delegado sindical constitui um canal de troca de informação privilegiado e, como tal, uma peça essencial na estratégia de atuação de qualquer sindicato. Só assim poderemos estar mais perto de vocês e de todos os nossos associados e zelar de forma cuidada pelos vossos - e seus - melhores interesses.

Por tudo isto, aproveito para apelar aos associados de locais de trabalho onde não temos ainda delegado, que se possam disponibilizar para esta função primordial, para a qual poderão contar com o nosso total apoio. Estou certo de que valerá a pena e que a vossa colaboração tornará este desafio concretizável.

Dessa forma seremos cada vez mais fortes e credíveis.

SUMÁRIO

EDITORIAL

1 Mudam-se os tempos políticos, não se mudam as vontades na defesa da CARREIRA MÉDICA!

NOTÍCIAS

4 Alteração da idade dos médicos que prestam trabalho em serviço de urgência
SIM apoia Médicos Internos do CH Universitário de Coimbra
Hospital de Guimarães interpreta corretamente os descansos compensatórios
Reposição do pagamento de trabalho suplementar: uma questão de justiça
Madeira e Açores: assistentes graduados remunerados corretamente
Reposição salarial
Médicos Internos colocados em risco
Estou desmotivado… mais! Estou revoltado!

GRANDE REPORTAGEM

7 Carreira Médica... contra ventos e marés

ATIVIDADE SINDICAL

Apreciação Jurídica

10 Limite anual de Trabalho Suplementar
11 Período normal de trabalho em USF de modelo B
12 Descanso Compensatório pela prestação de trabalho em dia de domingo
14 Lista de Utentes
15 Jornada Contínua
17 Gabinete Jurídico
18 Fundo de Formação

Reuniões

20 Reuniões de esclarecimento sindical
21 Jantares de Natal do SIM
23 SIM Spring School 2.0
24 Reunião da CNML

SIM-Internacional

25 Conferência "Continuing Professional Development for Doctors - Improving Healthcare"

A FECHAR

28 Mensagem da Comissão Nacional de Médicos Hospitalares
29 Reuniões das Comissões de Internos da zona centro
30 Plano de Ação Sindical 2016

EXTRAS

Capa
Paulo Simões
Urgências, a onda da gripe e outras maleitas
Desenho sob papel
2016

FICHA TÉCNICA

Diretor
Ricardo Mexia

Diretor Adjunto
João de Deus

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

Secretárias de Redação
Piedade Mendes
Cristina Valente
Ana Martins

Design
Ana Luísa Pereira

Ilustração
Paulo Simões

Redação e Administração
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

ISLA

CANELA

TEMPORADA 2015/2016

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

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

PRAIA ▪ PORTO DESPORTIVO ▪ GOLF

CONHEÇA AS VANTAGENS E CONDIÇÕES PARA SÓCIOS EM SIMEDICOS.PT

reservas e marcações:

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

Alteração da idade dos médicos que prestam trabalho em serviço de urgência

Mais que um direito individual, um seguro de Saúde que a todos diz respeito

in Jornal Virtual - 21/01/2016

O Ministro da Saúde afirmou publicamente que a tutela está a estudar uma forma de os médicos com mais de 55 anos continuarem a fazer Urgências, por considerar que estes são uma garantia de segurança clínica do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

O SIM concorda em absoluto com este entendimento do Sr. Ministro, mas relembra que, acima de tudo, deve estar a segurança do doente.

Isto é tão evidente e primordial, que as regras que determinam que um médico tem o direito de dizer que, a bem da segurança dos doentes, não está em condições para continuar a fazer urgências, no todo ou em parte, permanecem inalteradas desde 1979.

Para o Sindicato Independente dos Médicos, a dispensa de trabalho em urgência por idade, aos 50 anos quando noturno e aos 55 anos na totalidade, é INEGOCIÁVEL.

É impensável, imoral e perigoso obrigar um médico a perpetuar este trabalho para além das suas capacidades físicas e anímicas, sobretudo e especialmente quando **estas limitações são reconhecidas e assumidas pelo próprio, preocupado com a segurança e adequado tratamento dos doentes.**

Aos 50 anos um médico em 26 anos terá feito mês após mês após mês, pelo menos 12 horas consecutivas, mais de 1300 urgências, das quais cerca de 650 à noite, mais umas centenas de fins de semana e feriados.

Para o SIM, esta questão não tem nada a ver com o pagamento do trabalho suplementar, com o gozo do direito aos descansos compensatórios, com o tipo de organização do trabalho, condições físicas ou mesmo a falta de médicos! Tem a ver com a segurança dos doentes.

Claro que, se alguns médicos o quiserem e se sentirem aptos para tal tarefa, poderão continuar a fazer serviço de urgência noturno ou diurno, atendendo sempre aos limites legais para esse trabalho.

O SIM está disponível para negociação sindical de eventuais incentivos, quer remuneratórios quer de redução de horário ou aumento dos dias de férias, etc, mas sempre numa base **VOLUNTÁRIA** e para os que se considerassem em condições de continuar esse tipo de trabalho.

> “É impensável, imoral e perigoso obrigar um médico a perpetuar este trabalho além das suas capacidades físicas e anímicas, sobretudo e especialmente quando estas limitações são reconhecidas e assumidas pelo próprio”

SIM apoia Médicos Internos do CH Universitário de Coimbra

In Jornal Virtual
13/11/2015

Assiste-se a um paradoxo da formação médica no Centro Hospitalar Universitário de Coimbra (CHUC), o que é tanto mais grave quando este é o representante português do G8 da Saúde.

Os Médicos Internos do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra denunciaram junto do SIM várias práticas em uso naquele Hospital e que, de acordo com a sua opinião, prejudicam profundamente a sua realização profissional a vários níveis:

- sentem-se pressionados (contra sua vontade) a realizar períodos de urgência em horas extraordinárias muito para além do que seria razoável (e legal), prejudicando a sua formação e o seu direito ao descanso;
- sentem-se frustrados a realizar atividades em contexto de Serviço de Urgência sem qualquer propósito formativo, pois nada têm a haver com a sua Especialidade (triagem geral numa denominada Área Médica 1);
- queixam-se de discriminação entre Médicos Internos de diferentes Serviços com obrigações distintas de intensidade de trabalho, de responsabilidade e de qualidade de formação, dentro da mesma Instituição, nomeadamente no caso da Área Médica 1.

Estas questões motivaram sucessivos apelos e pedidos de esclarecimento dos Internos junto das Direções de Serviço, Direção de Internato Médico, Direção Clínica e Conselho de Administração, sempre sem grande resposta ou impacto prático. A situação é tal que recentemente têm surgido várias notícias na comunicação social a denunciar o acima exposto, tendo mesmo sido dado conta de uma ação judicial movida contra o Centro Hospitalar pelo desrespeito dos limites legais das horas extraordinárias.

Por ser terminantemente contra qualquer atividade que prejudique a formação dos Médicos Internos, nomeadamente a postura de algumas administrações de encarar o Internato como uma fonte de mão-de-obra barata, o SIM dirigiu, em 10 de Julho de 2015, um ofício ao Presidente do CA do CHUC solicitando explicações acerca das práticas denunciadas.

Perante a ausência de resposta, foi reenviado novo ofício em 27 de Outubro de 2015 ao Presidente do CA do CHUC, reiterando o pedido de explicações.

Recebemos uma resposta do Director Clínico do CHUC em 3 de Novembro de 2015, em que é referido: "**Informamos que o trabalho extraordinário remunerado se deve revestir de caráter voluntário**".

Assim, de acordo com esta regra da política de trabalho do CHUC, apenas os médicos que o manifestem (voluntários) deverão ser escalados em trabalho extraordinário.

O SIM disponibiliza minutas para que os médicos, de acordo com esta diretiva dos CHUC, possam manifestar a sua indisponibilidade para realizar horas extraordinárias.

Esperamos (e estaremos atentos) que esta postura seja respeitada pela Direção Clínica do CHUC e que este seja um passo, dos vários que precisam de ser dados, na direção da melhoria das condições de trabalho e formação dos Médicos Internos desta instituição.

Hospital de Guimarães interpreta corretamente os descansos compensatórios

In Jornal Virtual - 05/11/2015

Quando os gestores são competentes, inteletualmente honestos e sabem que a maior riqueza de uma instituição são os seus recursos humanos, não hesitam em assumirem o que está correto.

Foi isto que se passou com o **Conselho de Administração do Hospital Srª da Oliveira - Guimarães (CHAA)**, que não precisou de se acobertar com pedidos de orientações e satisfação de dúvidas para as ARS e ACSS.

Num Boletim Informativo datado de 21 de Outubro de 2015, cujo assunto é a "**Elaboração de Horários Médicos e Descansos Obrigatórios** o CA do Hospital de Guimarães", deixa bem claro (sublinhados nossos) que os descansos compensatórios por trabalho em dias de descanso semanal, feriados e por trabalho noturno são devidos e sempre com prejuízo do cumprimento do horário de trabalho semanal.

Reposição do pagamento de trabalho suplementar: questão de justiça

In Jornal Virtual - 14/01/2016

O SIM já tinha alertado no final de 2015 o Sr. Ministro da Saúde, e voltou a fazê-lo em reunião de trabalho a 6 de janeiro, para a imperiosidade da reposição do valor hora do trabalho suplementar dos médicos, não só por ser uma questão da mais elementar justiça mas por tal poder obviar a dificuldades na disponibilidade dos recursos humanos médicos para trabalharem em serviços de urgência em horas e em dias em que todos os outros estão a descansar ou junto da família.

Esse alerta foi hoje renovado.

Madeira e Açores: assistentes graduados remunerados corretamente

In Jornal Virtual - 10/01/2016

Os médicos Consultores dos Serviços Regionais de Saúde da RAM e da RAA estavam a ser discriminados negativamente relativamente aos seus homólogos do Continente, porquanto não estavam a ser remunerados como Assistentes Graduados.

Após várias insistências do SIM junto dos responsáveis da saúde da RAM e da RAA, foi-nos comunicado que esse pagamento se processará, nos dois casos, a partir de janeiro de 2016.

Reposição salarial

In Jornal Virtual - 04/01/2015

Como se impunha para ter efeitos práticos, foi publicada ainda em 2015, em DR, a legislação aprovada na AR e tendente a repor a remuneração dos trabalhadores da AP e por conseguinte também dos médicos do SNS.
Ainda que não imediata, porquanto é feita por fases, como no caso da reposição salarial que será reposta na íntegra apenas a partir de outubro de 2016 (com reposição de 20% em janeiro, abril e julho), ou adiada mas com data marcada para janeiro de 2017 como a sobretaxa do IRS, ou reduzida em 2016 como é o caso da CES para os pensionistas, o certo é que a inevitabilidade destas medidas se cumpre.
Muito, mas muito, haverá ainda a fazer pelo Poder em geral, e pelo Ministério da Saúde em particular, para recuperar a confiança perdida pelos médicos portugueses… a este nível e não só…

Médicos Internos colocados em risco

In Jornal Virtual - 27/12/2015

As empresas que fornecem médicos a granel para "preencher" serviços de urgência onde a carência de profissionais para os assegurar é manifesta, quer por aposentações antecipadas, quer por falta de condições de trabalho e de remuneração condigna que os leva para a privada e/ou a uma situação de indisponibilidade, entraram num desvario.
Propõem-se contratar Médicos Internos do 3º ano para tais tarefas, não atendendo a que estes são médicos em formação e com atuação necessariamente tutelada. Com implicações a nível de responsabilidade deontológica e não só.
O SIM aconselha potenciais interessados a não embarcarem nestes esquemas, apesar da insatisfação que os cortes salariais e a reduzida remuneração do trabalho suplementar de tamanha responsabilidade provocam, e que terão imperativamente de ser revistas se querem que os médicos se disponibilizem.

Estou desmotivado… mais! Estou revoltado!

In Jornal Virtual - 21/01/2016

Os médicos deste país começam a ficar saturados com uma aparentemente "inocente" revoada de notícias sobre os malandros dos médicos...
Uma das reações, e que já se tornou viral nas redes sociais e está a chegar à Comunicação Social, é a que abaixo se reproduz com a devida vénia e autorização do autor.

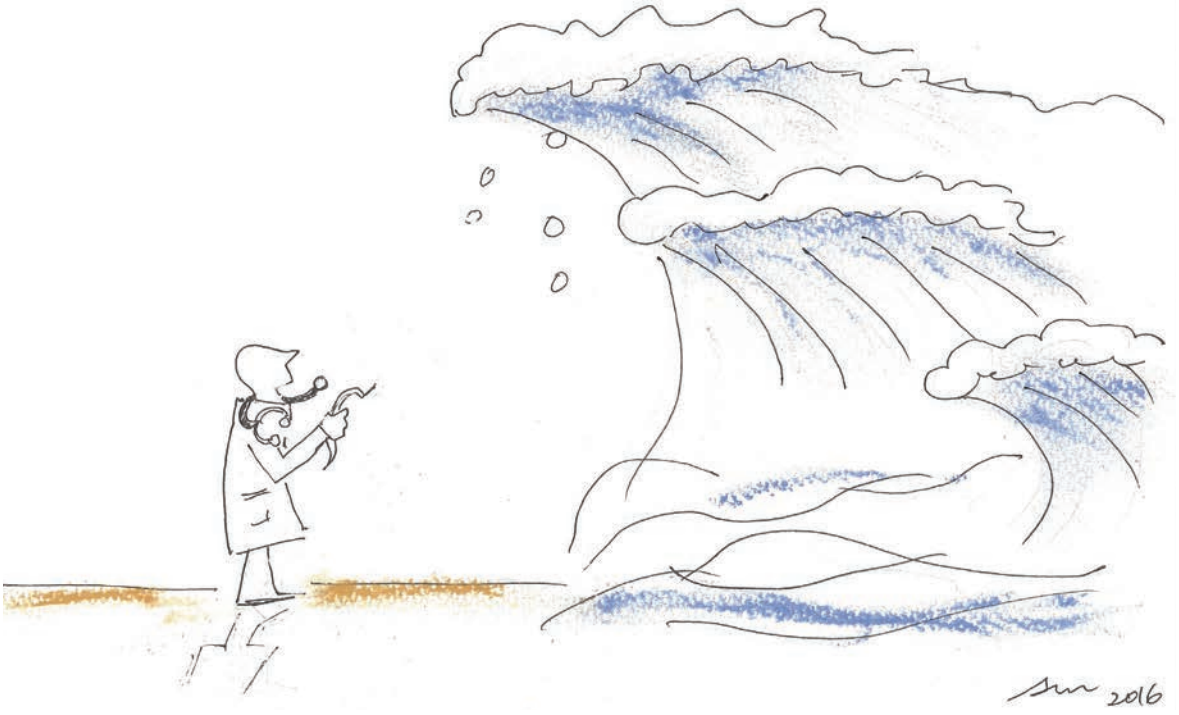
Estou desmotivado… mais! Estou revoltado.
Porquê? Tentando fugir a toda e qualquer subjetividade, vou-me restringir a factos (sem respeitar um acordo ortográfico que assassina a minha língua materna):

1. *Tenho 38 anos, sou Médico há 15 anos. Possuo uma especialidade em Anestesiologia, uma subespecialidade em Medicina Intensiva e a competência em Emergência Médica. Gosto do que faço!*
2. *Recebo menos de metade de quando acabei a especialidade há 8 anos. É um facto. Para receber o meu ordenado base limpo tenho de acrescentar em média 100 horas extras por mês. Trabalho assim 65 horas por semana a uma média de 9 euros por hora. É um facto.*
3. *Este ano estive de serviço no dia de Natal, o ano passado fiz o 31 de Dezembro. É um facto. Nesse dia de Natal fui insultado pelo familiar de um doente que não concordou com o horário da visita do meu serviço. É um facto. Tenho um filho com 5 anos e não tenho dinheiro para pagar o infantário a um segundo que não tenho. É um facto.*
4. *Pertenço à minoria de Portugueses que paga impostos, e como sou considerado rico o meu filho paga mais na creche que muitos outros… pelo mesmo serviço, porque não come mais, nem come antes. É um facto.*
5. *Todos os dias tenho de tomar decisões clínicas que determinam a vida e a morte de pessoas ao meu cuidado. É um facto. Hemorragias aneurismáticas, como as do mediático caso do David, são apenas um exemplo das situações que eu e os meus colegas temos de tratar o melhor que sabemos e podemos. É um facto.*
6. *Mesmo sendo médico limito-me a comentar profissionalmente situações que são da minha área de diferenciação. A Medicina é tão vasta que se comentar situações ou acontecimentos de outras áreas sei que vai dar asneira. É um facto.*
7. *Vivo num País em que quem comenta o penalti e o fora de jogo acha que sabe o suficiente para ditar o certo e o errado naquilo que faço todos os dias. Em que aqueles técnicos de ideias gerais, a quem chamamos jornalistas, e os seus amigos comentadores profissionais, se sentem à vontade para "cagar lérias" sobre aquilo que desconhecem e não têm capacidade técnica para apreciar. É um facto. Por mais de 9 euros à hora… Julgo eu, porque nunca me mostraram o recibo de vencimento!*
8. *Trabalho num serviço de saúde onde tenho de improvisar a toda a hora porque o fármaco x e y "não há" (Ups… estamos proibidos de dizer que não há!). É um facto. Onde temos vários ventiladores de 30 mil euros avariados (um deles há mais de 1 ano!) porque "ninguém" pagou a manutenção. É um facto. Eu levo o meu carro à revisão todos os anos e pago. É um facto.*
9. *No dia em que o que me pagarem para ir trabalhar não for o suficiente para a despesa da gasolina e do estacionamento (como com certeza acontece com algumas equipas de prevenção específicas do SNS), não o farei. É um facto. Isso não retira qualquer valor ao juramento de Hipócrates, nem a Lei obriga (ainda!) ao trabalho escravo. É um facto.*
10. *Se eu estiver doente e precisar de assistência prestada pelos meus colegas no SNS tenho de pagar taxa moderadora, ao contrário de muitos outros… É um facto. E se andar de comboio, como não sou trabalhador da CP também pago. É um facto.*
11. *Eu e os meus colegas trabalhamos mais doentes que muitos doentes que são vistos no serviço de urgência. É um facto. Vivo numa região em que qualquer dor de dentes, grão no olho ou escaldão da praia vai para a urgência do hospital numa ambulância de emergência médica. Muitas vezes com a família no carro imediatamente atrás da ambulância. E sem pagar um tostão. É um facto.*
12. *No hospital em que trabalho existem mais de 100 camas de agudos ocupadas com as chamadas "altas problemáticas". Situação que se arrasta há vários anos e legislaturas e cuja resolução (política) escapa aos mais dotados. É um facto.*
13. *Vivo numa região em que se gastam muitos milhões em fogo-de-artifício e marinas abandonadas, sem existir contudo dinheiro para um monitor e um ventilador de transporte para a sala de emergência de um hospital dito central e centro de trauma certificado. É um facto.*
14. *A descoberta das vacinas constitui um dos maiores avanços da Medicina do século XX e a implementação de um plano de vacinação global para a população é um marco histórico de qualquer civilização, contribuindo para a redução da mortalidade infantil e aumento da esperança de vida. É um facto. Vivo num país que já não consegue garantir uma cobertura vacinal completa e atempada às suas crianças. Um retrocesso de gerações… um sistema podre e decadente. Não vejo os noticiários abrirem com esta notícia. É um facto. O meu filho não fez a vacina da difteria, tétano e tosse convulsa aos 5 anos. Não há… Talvez para o ano. É um facto.*
15. *E por tudo isto estou revoltado… É um facto.*

Funchal, penúltimo dia de 2015
Ricardo Duarte
Cédula da Ordem dos Médicos 41436

Carreira Médica...

contra ventos e marés



A defesa da Carreira Médica é essencial. Ao longo dos últimos anos, foi possível ir construindo e acordando as diversas peças jurídicas que a materializam mas, apesar disso, urge defendê-la e continuar o seu desenvolvimento e expansão. E convém também não ignorar que a Carreira Médica só se materializa se os médicos perceberem a sua importância e lutarem por ela.

RICARDO MEXIA

A propósito deste tema tão delicado para os professionais médicos, não pode deixar de se referir que o relatório das Carreiras Médicas de 1961 é uma peça fundamental para perceber o que está em causa, e tem ainda grande atualidade (o que revela um lado visionário, mas por outro lado demonstra o muito que está por fazer).

O momento é particularmente importante porque estamos perante um novo ciclo político, com novos desafios e exigências, e em que o SIM irá encetar um novo processo negocial, sendo portanto fundamental manter o foco nas questões em torno da Carreira Médica.

Diferenciação técnico-científica

A Carreira Médica é um requisito e um estímulo para diferenciação técnico-científica dos médicos e é um processo composto por diversas etapas, com diferentes repercussões. Um dos princípios indeléveis deste processo é o facto de decorrer integralmente inter-pares, fazendo com que coletivamente nos responsabilizemos pela diferenciação de todos, bem como a sua avaliação. A irregularidade da realização de Concursos tem levado a que os processos recentes não tenham decorrido da forma mais ágil, mas cabe-nos a todos um envolvimento direto para que a regularidade volte a ser a regra.

E, por outro lado, o reconhecimento institucional dessa diferenciação é essencial. Se nos estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde e nos Serviços Regionais de Saúde dos Açores e da Madeira isso é uma realidade através dos Acordos Coletivos de Trabalho assinados (seja para quem se encontra em Regime de Contrato de Trabalho em Funções Públicas, seja em Contrato Individual de Trabalho), também o esforço do SIM em estender essa realidade a outros estabelecimentos é notório. Já foi possível faze-lo na PPP de Braga, e as negociações estão em estado adiantado nas PPPs de Cascais e Vila Franca Xira. No que toca ao Hospital Beatriz Ângelo e Santa Casa da Misericórdia, contamos com perseverança e tenacidade para atingir esse objetivo. No SAMS, infelizmente, tivemos de recorrer a intervenção do Governo para sentar o Sindicato (?) patrão na mesa negocial. E muito em breve pretendemos iniciar a negociação com o Instituto Nacional de Medicina Legal e com o Hospital das Forças Armadas.

O SNS tem beneficiado da Carreira Médica, que tem levado ao desenvolvimento de um sistema de especialização e formação pós-graduada de largas gerações de médicos, cuja qualidade assistencial é reconhecida a nível nacional e internacional. Não pode também ser escamoteado (se bem que não tem sido quantificado) o impacto deste processo na melhoria de múltiplos indicadores de saúde dos portugueses.

Passou a existir uma carreira médica única, organizada por áreas de exercício profissional (área hospitalar, da medicina geral e familiar, da saúde pública, da medicina legal e da medicina do trabalho, com a possibilidade de virem a ser integradas de futuro outras áreas). A carreira médica assenta em deveres funcionais comuns para todos os médicos e num conteúdo funcional de prestação de cuidados de saúde, investigação e participação na formação pré e pós-graduada.

E se os aspetos assistenciais e formativos da Carreira Médica são os mais visíveis, o seu terceiro pilar não pode também ser esquecido. A realidade dos últimos anos (com o aumento tremendo da pressão assistencial e a redução de recursos humanos) fez com que a Investigação se tivesse tornado quase vestigial em muitos locais, ficando adiada para as calendas.

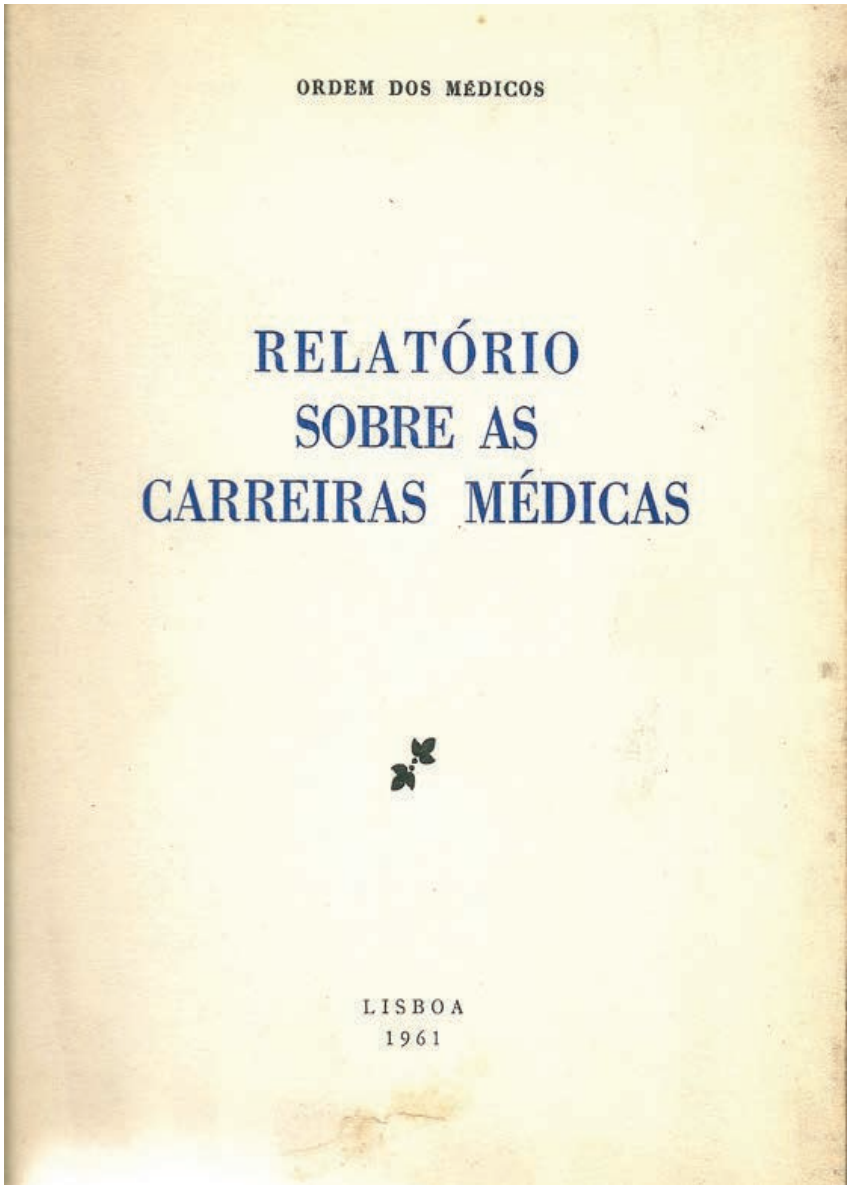
Apesar disso, algum incentivo foi surgindo, através dos programas de doutoramento, que têm incentivado Médicos Internos e Especialistas a prosseguir essa diferenciação académica. Está, contudo, ainda muito por fazer neste âmbito, e falta um verdadeiro incentivo à Investigação Médica e à formação pós-graduada (sendo que esta última foi frequentemente deixada à Indústria Farmacêutica, demitindo-se as entidades patronais de qualquer responsabilidade).

Concursos

Aspetos fundamentais da Carreira Médica são os concursos. Sejam os de colocação, como Assistente, os de Consultor ou os para Assistente Graduado Sénior.

As contratações para Assistente têm gerado das maiores insatisfações junto dos médicos, fruto de uma política errática e pouco transparente. De facto, a Carreira Médica prevê a contratação através de Concurso. Mas os mais recentes têm sido completamente fechados e restritos apenas aqueles que terminaram a sua especialidade na época imediatamente anterior. Isto tem suscitado dois tipos de injustiças: por um lado, porque tem vedado a mobilidade a quem terminou a sua especialidade anteriormente, principalmente se tivermos em conta que de uma época para a outra há grande heterogeneidade na distribuição das vagas, quer do ponto de vista geográfico, quer por instituição. Por outro, face a outros mecanismos de contratação, o que tem acontecido quase sempre é que quem prosseguiu de acordo com um procedimento concursal acaba por sair prejudicado. Apesar da ocorrência destes mecanismos de contratação paralelos, outro fenómeno que tem crescido é a eternização de Médicos recém especialistas nos Serviços onde fizeram a sua formação, com a falsa promessa de que lhes irão abrir uma vaga, ou a referida contratação paralela. Isto nada mais é que protelar a precariedade e os baixos salários (uma vez que continuam a auferir a sua remuneração como Médicos Internos). Para terminar de vez com isto (e também induzir celeridade no processo), o SIM defende que uma vez homologado o título de Especialista, a remuneração deve ser automaticamente actualizada para Assistente, com a existência de um período máximo para esta situação, até ao próximo processo concursal.

Urge portanto que os concursos para Assistente possam ser abertos, nacionais e que nos casos em que estes concursos tenham ficado desertos, o processo se possa agilizar (e apenas nesta situação).



Relatório das Carreiras Médicas de 1961
uma peça fundamental para perceber o que está em causa quando se discute este tema, assim como tanto que ainda há por fazer.

No que toca aos concursos para o Grau de Consultor (e o acesso à categoria de Assistente Graduado), o processo é quase Kafkiano. Após quase uma década sem concursos, em 2012 foi possível reiniciar algo que depende da regularidade para funcionar sem sobressaltos. O SIM continua a desenvolver todos os esforços para que estes concursos possam ser resolvidos em tempo útil. Se até Setembro último, a passagem a Assistente Graduado não tinha repercussão salarial, desde então já se materializou essa progressão remuneratória, o que só pode ser mais um estímulo para a célere conclusão do processo. Contudo, inexplicavelmente, ainda há várias especialidades que não concluíram os Concursos de 2012.

Entretanto já abriram novo concurso em 2015 e iremos exigir novo concurso para o início de 2017, cumprindo o caráter bianual. É imperioso que desde já a Ordem dos Médicos prepare todos os processos de forma a não se perder tempo (que neste caso é, literalmente, precioso, uma vez que a progressão remuneratória para Assistente Graduado representa um aumento de 463,43€ mensais).

E, por fim, os Concursos para Assistente Graduado Sénior, garante da liderança clínica e técnico-científica, que desde 2013 têm decorrido todos os anos, mas em número ainda muito insuficiente , já que se está muito loge de recuperar os cerca de 1000 que se reformaram nos últimos 4 anos. Sem lideranças fortes é extremamente difícil que os Serviços possam prosperar e ser mais produtivos, e portanto é imperativo que este processo se vá alargando a todas as unidades. A necessidade destes concursos, com uma adequada distribuição geográfica e por áreas de especialidade, tem repercussões importantes na estrutura de uma hierarquia técnico-científica clara, sem a qual uma verdadeira Carreira Médica não pode subsistir.

Por todas estas razões - e porque a cultura do Mérito e do valor do trabalho devem presidir à diferenciação técnico-científica - é que o SIM faz uma defesa intransigente da Carreira Médica, pugnando para que possa ser implementada em pleno e para todos os médicos, independentemente do seu local de trabalho ou da sua entidade gestora.

Apreciação Jurídica

LIMITE ANUAL DE TRABALHO SUPLEMENTAR

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

A aplicação desta norma pode, contudo, ser problematizada para médicos sindicalizados, atendendo a que a sobreposição da lei à Regulamentação Coletiva foi, em decisão não diretamente transponível ao presente tema, considerada contrária à Constituição pelo Tribunal Constitucional.

Por tudo isto, defende este Gabinete Jurídico a existência de um limite anual de 200 horas de trabalho suplementar.

Limite que não existe no caso dos médicos com contratos individuais de trabalho não sindicalizados, para os quais o limite contido no Código do Trabalho foi afastado pela norma acima identificada.

Para este limite serão contabilizados todos os períodos de trabalho suplementar, sejam prestados no Serviço de Urgência ou em atividade de rotina.

Na realidade, para além do trabalho suplementar em SU, pode ainda ter de prestar trabalho suplementar em qualquer outra tarefa, desde que o mesmo não ultrapasse as 2 horas por dia, ou um período normal de trabalho diário, caso a prestação seja exigida em dia de descanso.

Não pretendendo ultrapassar o limite, deverá o médico manifestar, por escrito, que não pretende prestar mais trabalho suplementar. Tendo já ultrapassado o limite deve, em nosso entender, dar-se um pré-aviso de 30 a 60 dias, consoante a organização das escalas, para a respetiva adaptação.

Pode, para o efeito utilizar-se a minuta em anexo, ficando com uma cópia devidamente datada, carimbada e rubricada pelo funcionário que a receber.

MINUTA

Exmo. Conselho de Administração do (***inserir nome da insitituição***):

F(***identificação pessoal e profissional completa***)na qualidade de associado/a do Sindicato Independente dos Médicos, vem declarar a sua indisponibilidade, nos termos e para os efeitos do disposto na cláusula 43.ª/6 do aqui aplicável Acordo Coletivo de Trabalho publicado no BTE n.º 41 de 8.11.2009, para prestar mais do que 200 horas anuais de trabalho suplementar, sendo que a presente declaração tem efeitos imediatos, logo que verificada, em cada ano, a condição da efetiva prestação pelo/a signatário/a do supra aludido limite máximo anual de trabalho a que está obrigado/.

(***Local e Data***)

O/A Médico/a,

PERÍODO NORMAL DE TRABALHO SEMANAL EM USF DE MODELO B

Nos termos do regime jurídico das USF, constante do Decreto-Lei 298/2007, de 22 de Agosto, o horário de trabalho a praticar por cada elemento da equipa multiprofissional deve resultar da articulação e do acordo entre todos os profissionais. O período de funcionamento das USF é das 8 às 20 horas, nos dias úteis.

Tratando-se de USF de modelo B, a única referência que o regime jurídico das USF faz a período normal de trabalho acaba por ser a equiparação remuneratória constante do número 2 do seu artigo 28º, quando refere que, para os trabalhadores médicos em USF modelo B, a remuneração base corresponde à remuneração da respectiva categoria e escalão, *em regime de trabalho de dedicação exclusiva e horário de trinta e cinco horas semanais* [sublinhado nosso], relativa à responsabilidade pela prestação de cuidados de saúde aos utentes da respectiva lista.

Note-se que o regime de origem tem relevância com base tanto no número 1 do seu artigo 27º, que prevê que aos profissionais que integram a equipa multiprofissional da USF são garantidos os direitos decorrentes dos regimes jurídicos das respectivas carreiras, não podendo ser prejudicados em relação aos restantes profissionais detentores da mesma categoria e grau profissional, como nas alíneas b) e c) do número 6 do artigo 24º, que prevêem que, quanto à compensação devida pela prestação de trabalho extraordinário, para os médicos que integrem USF de modelo B, e quando em substituição de membro da equipa por motivo justificado de ausência, por período superior a duas semanas, a compensação devida pela prestação de trabalho extraordinário é calculada por referência à remuneração da respectiva categoria e escalão, em regime de trabalho de dedicação exclusiva e horário de 35 horas semanais; já quando se verificar a necessidade de prestação de serviço fora do compromisso assistencial da USF, a compensação devida pela prestação de trabalho extraordinário é calculada por referência à remuneração da respectiva categoria e escalão, no regime de trabalho que detiver na origem.

Uma vez que nada mais se prevê naquele regime jurídico no que respeita a período normal de trabalho, e atendendo a que a prestação de trabalho em USF de modelo B, até pela sua natureza, assume carácter de especialidade face ao normal modo de prestação de trabalho no âmbito do SNS, haverá que articular tal falta de norma expressa com o período normal de trabalho semanal de 40 horas, que se tornou o regime de trabalho paradigmático no SNS com a entrada em vigor do Decreto-Lei 266-D/2012, de 31 de Dezembro.

Assim, os médicos que venham dos regimes de trabalho de 35 e 42 horas poderão, enquanto estiverem integrados em USF de modelo B, praticar um período normal de trabalho semanal de 40 horas, atendendo, como já se disse, à especialidade do modelo de prestação de trabalho em USF de modelo B, e ainda atendendo a que, deixando o regime de prestação de trabalho de origem enquanto ali estiverem integrados, apenas poderão ter aquele que actualmente é o paradigma do SNS (40 horas), sendo que a remuneração base será remuneração da respectiva categoria e escalão, em regime de trabalho de dedicação exclusiva e horário de 35 horas semanais.

Sublinhe-se que embora o número 7 do artigo 5º do Decreto-Lei 266-D/2012, de 31 de Dezembro preveja que o pessoal médico da área de medicina geral e familiar, integrado em unidades de saúde familiar de modelo B, apenas pode requerer a transição para o regime de 40 horas semanais, quando deixar de estar integrado naquelas unidades, tal não significa que se verifique, com o entendimento acima avançado, qualquer transição automática para o regime de 40 horas, até porque tal regime, além de estabelecer um período normal de trabalho, implica também diferentes condições para a prestação de trabalho, mas que o médico que deixe de estar integrado em USF de modelo B regressa ao seu regime de origem, podendo ou não transitar para o regime de 40 horas.

No entanto, esta posição não é a posição dominante

> “Os médicos que venham dos regimes de trabalho de 45 e 42 horas poderão, enquanto estiverem integrados em USF de modelo B, praticar um período normal de trabalho semanal de 40 horas”

das ARS, uma vez que em algumas USF de modelo B é solicitado aos médicos em regime de 42 horas, que as pratiquem efectivamente, sendo no entanto a remuneração base correspondente à remuneração da respectiva categoria e escalão, em regime de trabalho de dedicação exclusiva e horário de 35 horas semanais.
Ora o que o Gabinete Jurídico do SIM defende, fundando-se no princípio constitucionalmente tutelado de “para trabalho igual, salário igual”, e não se deverá impor tal solução aos médicos em regime de trabalho de 42 horas.

Contra esta posição, e pretendendo impor o cumprimento dos períodos normais de trabalho semanal dos regime de trabalho de origem, fundar-se-ão as ARS na falta de norma específica que, para as USF de modelo B, regule em concreto os horários a serem praticados, bem como na norma que prescreve que aos profissionais que integram a equipa multiprofissional da USF são garantidos os direitos decorrentes dos regimes jurídicos das respectivas carreiras, não podendo ser prejudicados em relação aos restantes profissionais detentores da mesma categoria e grau profissional.

É importante realçar que, uma vez que algumas ARS pretendem que os médicos apresentem horários para a prestação de trabalho de 35 horas semanais em USF de modelo B, embora conflituando com o entendimento acima avançado, na medida em que constitui um benefício em prol dos médicos, poderão assim estes praticar tais horários.

DESCANSO COMPENSATÓRIO PELA PRESTAÇÃO DE TRABALHO EM DIA DE DOMINGO

A prestação de um período diurno de 12 horas consecutivas de trabalho em SU confere direito a um descanso compensatório a gozar nos oito dias seguintes, com prejuízo do cumprimento do período normal de trabalho semanal.
A fixação do dia em que esse gozo deve ter lugar, deve ser prevista com antecedência ou ser estabelecida por determinação do diretor de serviço.
Diferentemente, em se tratando da prestação de trabalho em período noturno em SU, ter-se-ia que o descanso compensatório devido seria consecutivo (na manhã após a saída), não carecendo de pré fixação explícita nem de qualquer acerto autorizativo com o diretor do serviço.

Este mecanismo automático de gozo do intervalo entre jornadas de trabalho, tem, todavia, como pressuposto que o trabalhador médico já venha assim procedendo em situações similares no passado ou que, pretendendo iniciar tal prática, haja entretanto apresentado uma declaração/ requerimento, nos termos da minuta a seguir descrita. Este requerimento deve ser apresentado em duplicado, ficando para o interessado um exemplar depois de carimbado, datado e rubricado pelo funcionário que o receber.

REQUERIMENTO

Ao Excelentíssimo Sr. Presidente
do Conselho de Administração do (***inserir nome da instituição***):

C/C Exmo. Senhor Diretor do Serviço de (***inserir designação***):

F(***identificação pessoal e profissional completa***), na qualidade de associado do Sindicato Independente dos Médicos - SIM, vem expor e declarar o seguinte:

1.º O/A trabalhador/a médico/a signatário presta frequentemente trabalho em período noturno no Serviço de Urgência [*ou, sendo esse o caso, em Unidade de Cuidados Intensivos ou Intermédios*];

2.º Por esta razão, aplica-se-lhe o disposto na cl.ª 42.ª/4, do Acordo Coletivo de Trabalho n.º 41/2009, publicado no BTE, 8.XI, com as alterações que lhe foram introduzidas pelo Acordo Coletivo de Trabalho 1/2013, 8.I, cujo Anexo II (posições remuneratórias), foi retificado no BTE 23/2013, 22.VI;

3.º Consequentemente também aqui importa ter presente a doutrina da Deliberação da Comissão Paritária do Acordo Coletivo de Trabalho 2/2009, 13.X, DR, 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), publicada como Aviso n.º 23874/2011, DR, 2.ª série, n.º 237, 13.XI, a qual dispõe, concretizando, sobre aspetos muito relevantes do regime do gozo de descanso compensatório que em geral é conferido pela prestação de trabalho normal, suplementar, em dia útil, em dia de domingo, em dia feriado e em período noturno;

4.º Esta Deliberação é, por absoluta paridade de razão, aplicável também aos trabalhadores médicos sujeitos ao supra mencionado Acordo Coletivo de Trabalho n.º 41/2009, porquanto as normas legais e convencionais sindicadas são a mesma no primeiro caso, ou rigorosamente gemelares no segundo, feito o confronto com a cl.ª 41.ª/4, do instrumento de regulamentação coletiva do trabalho referido no parágrafo 3.º;

5.º Aquela Deliberação foi tomada por unanimidade dos representantes do Governo e dos Sindicatos, razão por que é vinculativa e deve ser integralmente cumprida desde 13 de fevereiro de 2012 pelos seus destinatários: todos os conselhos de administração e todos os trabalhadores médicos a que se aplica;

6.º Também se consigna na Deliberação uma outra importante regra, a de que

> "A elaboração do horário individual de cada médico deve ter em conta o direito ao referido *descanso obrigatório* [sublinhado nosso]";

7.º Infelizmente, no caso do/a signatário/a o regime de descansos compensatórios adveniente da prestação de trabalho noturno não tem sido garantido e, ainda menos, na elaboração do seu horário individual de trabalho, tão pouco se teve "em conta o direito ao referido descanso obrigatório" que é previsível, segundo a escala em prática;

8.º Acresce que o recente Of. Circ 1068/2015, 30.I, do Presidente do Conselho Diretivo da ACSS, I.P., dirigido aos presidentes dos Conselhos Diretivos de todas as ARS do SNS, veio, e adequadamente, reafirmar o direito inquestionável ao descanso compensatório "com prejuízo do cumprimento do período normal de trabalho semanal", iniciativa esta muito esclarecedora para o presente quadro legal e convencional.

Nestes termos, o/a signatário/a vem declarar para todos os efeitos, mormente legais e convencionais, que sempre que exerça funções assistenciais no Serviço de Urgência [*ou, sendo esse o caso, em Unidade de Cuidados Intensivos ou Intermédios*], por mais de oito horas num período de 24, em que execute trabalho noturno durante todo o período compreendido entre as 22 horas de um dia e as sete horas do dia seguinte, no período de trabalho seguinte irá gozar um descanso compensatório correspondente a quatro horas, ou igual a toda a sua jornada de trabalho sempre que a prestação de trabalho consecutivo for superior a 12 horas, por exemplo, 24 horas.

A presente declaração produz efeitos a partir de 30 dias da respetiva apresentação, ainda que, entretanto, não ocorra a devida retificação do seu horário individual de trabalho, nele se passando a doravante contemplar o efetivo exercício do direito ao descanso compensatório aqui declarado por parte do/a signatário/a.

(***Local e Data***)

Pede deferimento,
O/A Signitário/a,

LISTA DE UTENTES

No que se refere ao número de utentes da lista, nos termos da cláusula 11ª, n.º 1, a), do ACT 2/2009, de 13.10, aplicável aos médicos sindicalizados, os trabalhadores médicos em regime de 40 horas de trabalho semanal estão obrigados a prestar cuidados de saúde globais e continuados a uma lista de utentes inscritos com uma dimensão de no máximo 1.900 utentes, correspondentes a 2.358 unidades ponderadas, pela qual é responsável, individualmente e em equipa, bem como desenvolver atividades de prevenção das doenças e, ainda, promover a gestão da sua lista.

Esse número não deve ser ultrapassado por imposição da entidade patronal, pelo que deve manifestar a sua indisponibilidade a aceitar mais inscrições e solicitar a retirada dos utentes recentemente inscritos. No entanto, a integração em USF de modelo A poderá colidir com o regime da regulamentação coletiva acima indicado, tudo dependendo do que vier a ser acordado na carta de compromisso. Relembramos que dos limites acima apresentados, releverá em primeiro aquele a ser atingido em primeiro lugar, ou seja, se atingir os 1.900 utentes não terá que atender a 2.370 unidades ponderadas, por exemplo.

Chamamos-lhe, de toda a forma, a atenção para o facto de que, enquanto os utentes inscritos se mantiverem na sua lista, deve atendê-los como aos demais.

Abaixo se transcreve a minuta de requerimento que se deverá elaborar em duplicado, ficando o trabalhador médico com um exemplar devidamente datado, carimbado e rubricado pelo funcionário que o receber.

MINUTA DE REQUERIMENTO

Excelentíssimo Director Executivo do ACES
(***inserir ACES***)

F(***identificação pessoal e profissional completa***), vem expor e requerer a V. Exa o seguinte:

1. Foram inscritos administrativamente na sua lista mais _____ utentes;
2. Sendo que o/a requerente tinha já um ficheiro composto por _____ utentes;
3. Ora, sendo sindicalizado/a no Sindicato Independente dos Médicos, apenas tem a obrigação de ter um ficheiro de 1.900 utentes, correspondentes a 2.358 unidades ponderadas, conforme estatuído pela cláusula 11ª, n.º 1, a), do Acordo Coletivo de Trabalho 2/2009, 13.X, DR, 2.ª série, 198, com as alterações que lhe foram introduzidas pelo Aviso 17239/2012, publicado em 27 de dezembro, no Diário da República 2.ª série, n.º 250, parte J3 e pelo Aviso 12509/2015. Publicado no Diário da República, 2.ª série, em 27 de outubro de 2015;
4. Pelo que não é obrigado/a a aceitar mais inscrições do que aquelas que já possuía;
5. Nem está na disposição de o fazer.

Nestes termos requer-se a V. Exa. que sejam retirados do seu ficheiro os utentes ora inscritos e referidos no ponto 1 do presente requerimento.

(***Local e Data***)

O/A Médico/a,

JORNADA CONTÍNUA

A jornada contínua está atualmente apenas prevista, para os médicos sindicalizados vinculados por contrato de trabalho em funções públicas, na cláusula 38ª do ACT 2/2009, de 13.10, e na cláusula 39º do ACT publicado no BTE n.º 41 de 8.11.2009, para os médicos com contratos individuais de trabalho.
Os médicos de ambos os regimes têm direitos paralelos, sendo o regime convencionalmente previsto absolutamente igual.
Assim, aquela jornada consiste na prestação ininterrupta de trabalho, excetuando um único período de descanso não superior a 30 minutos que, para todos os efeitos, se considera tempo de trabalho e deve ocupar, predominantemente, um dos períodos do dia e determinar uma redução do período normal de trabalho diário não superior a 1 hora.

A jornada contínua pode ser autorizada nos seguintes casos:

1. Trabalhador médico progenitor, ou adotante nas mesmas condições, com filhos até à idade de 12 anos, ou, independentemente da idade, com deficiência ou doença crónica;
2. Trabalhador médico que, substituindo-se aos progenitores, tenha a seu cargo neto de idade inferior as 12 anos;
3. Trabalhador médico adotante, ou tutor, ou pessoa a quem foi deferida a confiança judicial ou administrativa do menor, bem como cônjuge ou a pessoa em união de facto com qualquer daqueles ou com progenitor que viva em comunhão de mesa e habitação com o menor;
4. Trabalhador-Estudante;
5. No interesse do trabalhador médico, sempre que outras circunstâncias relevantes, devidamente fundamentadas o justifiquem;
6. No interesse do serviço, quando devidamente fundamentado.

Ora, para além de ser uma forma de organização do horário de trabalho semanal, pelo que a existir, deve abranger a totalidade dos dias de semana, implica, em qualquer caso, uma redução do tempo de trabalho que não deve ser compensada.

Estamos, na verdade, perante jornada contínua sempre que exista a referida prestação ininterrupta de trabalho, independentemente do número concreto de horas ou do serviço no qual são as mesmas prestadas, desde que esse número seja superior a 6 h, pois, nos termos da regulamentação coletiva podem sempre ser prestadas 6 h consecutivas. Esta forma de horário não é de concessão automática, podendo ser recusada pela entidade patronal.

De seguida apresentamos as minutas para o efeito, devendo ficar em sua posse, após a sua apresentação, devidamente datada, rubricada e carimbada por quem a receber.

MINUTA
(JORNADA CONTÍNUA - RCTFP)

À Excelentíssima
Direcção Executiva do ACES (***inserir nome ACES***)
Conselho de Administração de (***inserir nome da insitituição***):

F (***identificação pessoal e profissional completa***) estando sindicalizado/a no Sindicato Independente dos Médicos, vem requerer, nos termos da Cláusula 38ª do ACT n.º 2/2009, de 13.10, a prestação de trabalho em jornada contínua pelos seguintes motivos:

(***indicar as razões pelas quais pretende a concessão desse tipo de horário)***

(***Local e Data***)

Pede deferimento,
O/A Médico/a,

MINUTA
(JORNADA CONTÍNUA - CIT)

Excelentíssimo Conselho de Administração de (***inserir nome da insitituição***):

F (***identificação pessoal e profissional completa***) estando sindicalizado/a no Sindicato Independente dos Médicos, vem requerer, nos termos da Cláusula 39ª do ACT publicado no BTE n.º 41 de 8.11.2009, a prestação de trabalho em jornada contínua pelos seguintes motivos:

(***indicar as razões pelas quais pretende a concessão desse tipo de horário***)

(***Local e Data***)

Pede deferimento,
O/A Médico/a,

DELEGADO SINDICAL

O QUE É?

O mais próximo representante eleito dos trabalhadores médicos associados do SIM. Um DS por menos de 50 trabalhadores médicos sindicalizados, dois por 50 a 99, três por 100 a 199, seis por 200 a 499. O elo de ligação permanente entre o local de trabalho e o Sindicato. O primeiro recebedor de toda a informação disponível sobre a evolução recente e provável futura da atividade no local de trabalho, a colher junto da hierarquia. O permanente disponibilizador da melhor informação sindical, oriunda das estruturas sindicais a que tem pleno acesso.

DIREITOS DO DELEGADO

Tem o direito de distribuir e de afixar em local apropriado (existente ou a requerer), convocatórias, comunica ções, informações ou outros textos de interesse sobre a vida sindical.
Para o exercício das suas funções, tem o direito a um crédito de:
- 5 horas por mês (CódTrab art. 467.º/1);
- 12 horas por mês (LTFP art. 344.º/1).

- Código do Trabalho arts. 460.º a 467.º
- LTFP arts. 340.º a 346.º

TIPOS DE CONTRATO DE TRABALHO

- Contratos de trabalho em funções públicas
- Contratos individuais de trabalho
- Contratos com e sem termo
- Comissões de serviço

TIPOS DE ENTIDADES EMPREGADORAS

- Entidades públicas empresariais ou não (E.P.E. ou I.P. e outras)
- Entidades em parceria (PPP)
- Entidades privadas

GABINETE JURÍDICO

SERVIÇOS JURÍDICOS PRESTADOS - DE 1.IX.2015 A 31.XII.2015

I. Consultas a associados **357**
II. Informações escritas e pareceres destinados a associados e órgãos directivos do SIM **706**
III. Processos administrativos e judiciais em curso **492**
(dos quais foram abertos durante o presente quadrimestre 31 e fechados 15)
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 **74**

RESUMO ESTATÍSTICO

Consultas a associados

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

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

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

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
50	99	122	142	165	175	204	225	312	311	274	382	254	302	299	297	417	451	492

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
14	72	24	37	35	39	41	69	165	148	141	138	178	187	167	234	244	236	241

CONSULTE O NOSSO

GABINETE JURÍDICO

Advogados

Dr. Jorge Pires Miguel / Dr. António Luz / Dr. Guilherme Martins Franco

REGULAMENTO
DO FUNDO DE FORMAÇÃO PARA 2016
RETIFICADO E APROVADO A 22 DE DEZEMBRO DE 2015

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

1. Os destinatários deste fundo são os associados do SIM que estejam em pleno gozo dos seus direitos há pelo menos um ano, e que sejam Médicos Internos.

2. A verba disponível para o fundo é determinada anualmente pelo Secretariado Nacional, sendo o valor máximo anual de 40.000 , a distribuir pelos candidatos:

a. As candidaturas serão divididas em quatro períodos trimestrais, com um quarto do valor total disponíveis em cada trimestre, podendo a verba transitar para o trimestre seguinte, caso não tenha sido totalmente esgotada;

b. Caso as acções a comparticipar excedam a verba disponível, a comparticipação poderá ser inferior ao valor solicitado por cada candidato, permitindo que mais candidatos sejam alvo de comparticipação;

c. São elegíveis para comparticipação as despesas com a inscrição, deslocação, alimentação e alojamento (sendo o valor máximo diário para alojamento e alimentação de 25 Euros).

d. Caso a actividade formativa se prolongue por mais que um trimestre, o valor do custo da actividade é dividido pelo número de trimestres e cada tranche concorrerá com os restantes candidatos desse trimestre.

3. A candidatura deverá ser feita em formulário próprio, disponibilizado pelo SIM e deverá conter os seguintes elementos:

a. Identificação do requerente, Estabelecimento de formação, Especialidade e ano de internato;

b. Carta de motivação;

c. Programa detalhado da formação escolhida, incluindo o local da acção;

d. Orçamento estimado, incluindo taxa de inscrição, deslocação, alojamento e alimentação.

4. Os períodos de candidatura decorrem previamente, até às datas limite que se indicam:

a. Até 30 de Novembro - para actividades a decorrer no 1º Trimestre, do ano seguinte (Jan/Março).

b. Até 28 de Fevereiro - para actividades a decorrer no 2º Trimestre, do mesmo ano (Abril/Junho).

c. Até 31 de Maio - para actividades a decorrer no 3º Trimestre, do mesmo ano (Julho/Set).

d. Até 15 de Setembro - para actividades a decorrer no 4º Trimestre, do mesmo ano (Out/Dez).

5. Os pedidos serão analisados caso a caso, por uma comissão designada pelo Secretariado Nacional, não cabendo recurso da sua decisão.

6. Os critérios para atribuição da bolsa serão os seguintes:

a. Pertinência, aplicação prática e objectivo da formação;

b. Serão critérios de diferenciação positiva:

i. Ser autor de poster ou comunicação livre (com comprovativo de aceitação);

ii. Não ter beneficiado do Fundo de Formação anteriormente;

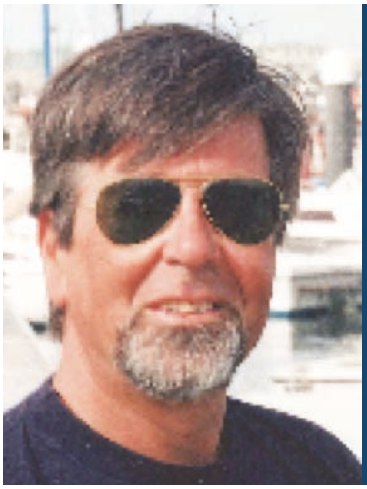
iii. Ano do internato em que se realiza o estágio;

7. Após a acção formativa o associado deverá remeter ao SIM os recibos respectivos, o certificado de participação e um relatório da sua participação, sob pena de repor a bolsa e não poder candidatar-se novamente a apoio pelo Fundo de Formação.

8. As bolsas atribuídas pelo fundo de formação não são cumulativas com outras bolsas.

9. A matéria omissa neste regulamento será deliberada caso a caso, pelo Secretariado Nacional, não cabendo recurso da sua decisão.

UMA BOLSA, UM DIRIGENTE



JORGE LÁZARO CORREIA

Jorge Lázaro Correia, nascido a 1 de outubro de 1950, em Lisboa, foi casado e pai de três filhos.

Fez o Curso liceal no Liceu Nacional de Gil Vicente.

Licenciatura concluída em 1973/1974, onde o último ano decorreu, por opção, nos Hospitais Civis de Lisboa onde, em dezembro 1974, iniciou o Internato Policlínico.

Continuação da carreira profissional no Internato Policlínico a exercer no Serviço 4 do Hospital Curry Cabral, onde realizou o Internato Complementar de Cirurgia Geral, tendo como seu mestre o Sr. Dr. Manuel Henrique Ferreira Botelho.

Foi incorporado em regime de voluntariado no exército e fez a recruta na Escola Prática de Cavalaria, em Santarém, com conclusão em maio de 1977, no Hospital Militar Principal.

Em janeiro de 1986, obteve o Grau de Assistente Hospitalar de Cirurgia Geral, exercendo no Hospital Curry Cabral, onde esteve até fevereiro de 1988.

Candidatou-se à admissão ao Colégio de Especialidade de Cirurgia Geral da Ordem dos Médicos em junho de 1986, tendo prestado provas no Porto perante Júri Nacional e nomeado pela referida Ordem.

Por Concurso de Provimento para Assistente Hospitalar de Cirurgia Geral, da Região Sul, optou pela colocação no Hospital Distrital de Santarém, onde exerceu funções desde fevereiro de 1988. Em 1991, foi colocado no Hospital Pulido Valente.

Sócio do SIM, desde 7 de agosto de 1987, com o nº 828.

Foi congressista no 2º ao 8º congresso, membro do Secretariado Regional de LVT, em 2003/2006 e Delegado Sindical do Hospital Pulido Valente em 2012.

Faleceu em Lisboa, em 2014.

ANTÓNIO SALGADO

António José Felix Salgado, nascido a 20 de julho de 1953 em Trás-os-Montes

Concluindo o Ensino Secundário em Bragança, obteve a licenciatura em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto em 1981.

Era Médico de Família e Assistente Graduado no Centro de Saúde de Moncorvo, do qual foi Diretor e era o Coordenador à data do seu falecimento.

Sócio do SIM desde 26 de abril de 2006, com o nº 4944, foi o grande dinamizador da actividade sindical médica na ex-Sub-Região de Saúde de Bragança e posteriormente na ULS do Nordeste Transmontano, conquistando o respeito de Colegas e hierarquias.

Sendo a face visível do Sindicato Independente dos Médicos no Nordeste Transmontano, foi seu Delegado Sindical nos triénios 2006/2009, 2009/2012, 2012/2015 e 2015/2018.

Foi Delegado ao 9º, 10º e 11º Congresso do SIM e Conselheiro Nacional nos triénios 2009/2012, 2012/2015 e 2015/2018.

Foi ainda dirigente do Secretariado Regional do SIM Norte nos triénios 2009/2012, 2012/2015 e 2015/2018.

Faleceu no Porto a 05 de novembro de 2015, aos 62 anos.

MIGUEL CABRAL

Miguel Monteiro de Barros Cabral nasceu a 16 de março de 1947, em Lisboa. Filho de um médico cardiologista, desde sempre, viveu num ambiente de grande interesse e devoção pela Medicina. Fez os seus estudos no Colégio de S. João de Brito e, em 1965, ingressou na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, licenciando-se em 1974. No mesmo ano, iniciou o Internato Policlínico nos Hospitais Civis de Lisboa (HCL) e em 1978, depois do Serviço Médico à periferia em Portalegre, regressa aos HCL, onde realiza o Internato Complementar de Ortopedia e Fraturas.

Durante quase dez anos foi médico dos Serviços Médico-Sociais. Foi também, de 1986 a 1998, médico da Companhia de Seguros Bonança.

No âmbito da subespecialização, procurou actualizar técnicas cirúrgicas e acompanhar a evolução de materiais na patologia da Bacia e da Anca. Em 1987, foi transferido para o Hospital Reynaldo dos Santos, em Vila Franca de Xira, onde após concursos, realiza a carreira médica hospitalar e se dedica devotadamente à sua especialidade e aos seus doentes. No âmbito da subespecialização, procurou actualizar técnicas cirúrgicas e acompanhar a evolução de materiais na patologia da Bacia e da Anca.

Assistente Graduado, até à aposentação desenvolveu sempre actividade no SU do Hospital em causa, área que era muito do seu agrado. Durante dois anos coordenou este Serviço.

Sócio do SIM, desde 15 de março de 1979, com o nº 69, foi grande dinamizador da actividade sindical médica, tendo-se iniciado como Congressista no 2º ao 10 º Congresso do SIM. Foi eleito membro do Secretariado Regional LVT, Secretariado Nacional, Conselho Redatorial e Conselho Nacional.

Faleceu em Lisboa, em 2014.

Reuniões

REUNIÕES DE ESCLARECIMENTO SINDICAL

ACONTECEU A 10 DE DEZEMBRO

No passado dia 10 de Dezembro, teve lugar uma reunião de esclarecimento sindical, na Biblioteca do Hospital Dr. Nélio Mendonça, na RAM, que contou com a presença da Secretária Regional do SIM/Madeira, Drª Carmo Caldeira e do Advogado do SIM, Dr. Jorge Pires Miguel, onde foram abordados vários temas, relacionados com a situação laboral naquela Região Autónoma, entre outros o novo ACT da Carreira Médica e as suas consequências; a situação remuneratória dos Assistentes Graduados; as folgas, intervalos entre jornadas e descansos compensatórios; os limites diários, semanais e anuais do trabalho suplementar; o trabalho médico na emergência pré hospitalar (EMIR) e os incentivos financeiros e não financeiros regionais, para os trabalhadores médicos de MGF.

Foi uma sessão muito participada com o esclarecimento de muitas dúvidas e que contou com a presença de muitos colegas.

Reunião
de esclarecimentos na Biblioteca do Hospital Nélio Mendonça

AGENDA SINDICAL

OUTUBRO 2015

D	ENTIDADE/LOCAL	PROPÓSITO
08	HPP Cascais	Mesa negocial de AE
14	H Beatriz Ângelo	Mesa negocial de AE
22	HPP Cascais	Mesa negocial de AE
23	CH Algarve	Reunião com o Conselho de Administração
23	CH Algarve	Reunião de Esclarecimento Sindical (RES)
23	SIM/Algarve	Reunião do Sec. Reg. com Delegados Sindicais
27	CH Lx Central	Reunião de Esclarecimento Sindical (RES)
29	SAMS-SBSI	Reunião com médicos sobre Acordo de Empresa
31	S3/Caldas da Rainha	S3 - Reunião com Internos

NOVEMBRO 2015

D	ENTIDADE/LOCAL	PROPÓSITO
04	H Vila Franca de Xira	Mesa negocial de AE
09	H Vila Franca de Xira	Reunião de Esclarecimento Sindical (RES)
11	H Beatriz Ângelo/Loures	Mesa negocial de AE
11	SAMS-SBSI/DGERT	Reunião de conciliação AE
12	HPP Cascais	Mesa negocial de AE
13	H Santa Luzia/Elvas	Reunião de Esclarecimento Sindical (RES)
13	SIM/Algarve	Reunião com Médicos Ortopedistas
13	H José Mª Grande/Portalegre	Reunião de Esclarecimento Sindical (RES)
23	CS Odemira	Reunião de Esclarecimento Sindical (RES)
23	CHU Coimbra	Reunião com o Conselho de Administração
25	SAMS-SBSI/DGERT	Reunião de conciliação AE
27	SIM/Sede	Conselho Nacional
27	CNHM/Sede	Reunião de trabalho da Comissão
30	H Vila Franca de Xira	Mesa negocial de AE

DEZEMBRO 2015

D	ENTIDADE/LOCAL	
03	HPP Cascais	Mesa negocial de AE
03	HPP Cascais	Reunião de Esclarecimento Sindical (RES)
09	INMLegal/ Sede	Reunião com médicos
09	OM/ Norte, Centro e Sul	Reunião sobre IAC - IM 2015 e 2016
10	H Nélio Mendonça/SESARAM	Reunião de Esclarecimento Sindical (RES)
14	AEUNL/ Sede	Reunião de apresentação - 7th AIMS Meeting
21	AEFMUP/ SIM Norte	Reunião de apresentação - 11th YES Meeting

JANTARES DE NATAL DO SIM

Como já vem sendo tradição dos diferentes núcleos regionais do Sindicato Independente dos Médicos, o Natal mostra-se propício ao encontro - mais ou menos informal - dos seus integrantes.

A premissa do "convívio enquanto solidificação da força sindical" não foi, em dezembro de 2015, exceção, motivando, um pouco por todo o país, a organização Jantares de Natal, a saber:

- 16 de dezembro, no Porto;
- 18 de dezembro, em Faro;
- 19 de dezembro, em Coimbra;
- 23 de dezembro, em Lisboa.

Esteve presente no Porto, Coimbra e Lisboa o Secretário-Geral do SIM, Dr. Jorge Roque da Cunha, testemunha da grande animação e fervor sindicalista em que decorreram estes encontros.

Jantar de Natal do SIM-Norte
decorreu no Porto, no dia 16 de dezembro de 2015

Jantar de Natal do SIM
decorreu em Lisboa, no dia 23 de dezembro de 2015

SIM Spring School 2.0 *aconteceu nas Caldas da Raina, em outubro de 2015, e reuniu internos, estudantes de medicina e órgãos sociais do SIM*

SIM SPRING SCHOOL 2.0 - S3

Decorreu no fim de semana de 30 de outubro a 1 de novembro, no SANA SilverCoast Hotel, em Caldas da Rainha, o S3 (SIM Spring School) 2.0, contando com a presença não só de internos sindicalizados, mas também de outros internos, estudantes de medicina e, uma novidade este ano, vários colegas dos órgãos sociais do SIM.

O objetivo do encontro foi concentrar num só espaço ideias e dúvidas de jovens internos e dotá-los de ferramentas para a resolução de problemas no seu dia-a-dia, em particular de matérias sindicais.

Foram realizados nesse âmbito diversas sessões e workshops, sendo dada primazia à interação com os participantes, englobando temas como: "FAQs Internato Médico (IM)", "Influenciar decisões em saúde", "Media training", "Comunicação saudável" e "Legislação do IM – o que mudou?". Contou ainda com um programa social, sem o qual o S3 não estaria completo, que incluiu uma visita à Quinta do Sanguinhal com prova de vinhos.

Este evento foi uma nova prova do interesse da camada mais jovem de médicos em matérias sindicais, reforçando a importância do investimento que o SIM tem feito nos médicos internos.

REUNIÃO DA COMISSÃO DE MEDICINA LEGAL

Médica Especialista em Medicina Legal, Perita Médica do Tribunal de Oeiras, Presidente da Comissão Nacional de Medicina Legal do SIM

FILIPA GALLO

A Comissão Nacional de Medicina Legal (CNML) do Sindicato Independente dos Médicos-SIM realizou a sua terceira reunião presencial no passado dia 9 de Dezembro de 2015, em Lisboa. Esta reunião segue-se a uma primeira reunião conjunta entre elementos da CNML, o Sr. Secretário-Geral do SIM, Dr. Jorge Roque da Cunha e o Dr. Pires Miguel, com o Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, Instituto Público (INMCLF, I.P.), ocorrida em 1 de junho de 2015, e da segunda reunião conjunta entre o SIM, o INMLCF, I.P. e o Ministério da Justiça, que decorreu a 15 de julho de 2015.

Nesta reunião efetuou-se uma reflexão acerca da situação atual do trabalho médico na Medicina Legal assim como das regras e condições de trabalho existentes no INMLCF, I.P., a entidade empregadora com maior número de médicos especialistas em Medicina Legal.

A CNML refletiu sobre os pontos principais a serem discutidos com o INMLCF, I.P. em conversações futuras, nomeadamente os seguintes: a problemática da legislação e definição existente da Carreira Médica de Medicina Legal; a necessidade da reflexão sobre a organização do trabalho do médico legista; as dificuldades sentidas na formação médica e no acesso à formação e atualização técnico-científica pelos profissionais, e a inexistência de serviços de higiene e segurança no trabalho associada à precariedade das condições de higiene e segurança no trabalho.

No primeiro dos quatro pontos incluem-se a não contratação, desde há 3 anos e meio a esta parte, dos recém-especialistas como assistentes (mantendo contrato como médicos internos) e a não progressão dos especialistas a consultores (e por conseguinte de assistentes a assistentes graduados e destes a assistentes graduados sénior-es). Muitos dos médicos especialistas com prorrogação de contrato de médico interno, apesar não integrados no quadro e sem definição do seu futuro, desempenham as mesmas funções que os assistentes com contrato, incluindo a carga de trabalho e a orientação de formação de médicos internos.

Nas questões relativas à organização do trabalho inclui-se a questão da indefinição do regime de trabalho relativo às perícias médico-legais urgentes: é regime de prevenção? É regime de chamada? É trabalho extraordinário ou suplementar? Deve ser considerado como integrante das 35/40h semanais? Que médicos são obrigados a fazê-lo?

No sentido da resolução destes e dos demais constrangimentos, o SIM solicitou reunião ao Conselho Diretivo do INMLCF, I.P. com especial enfoque para o início do processo negocial para assinatura de Acordo de entidade empregadora pública com o INMLCF, I.P., marcada entretanto para o próximo dia 15 de fevereiro de 2016.

Da esquerda para a direita *João de Deus, José Santos, Ricardo Mexia e João Grenho*

CONFERÊNCIA

CONTINUING PROFESSIONAL DEVELOPMENT FOR DOCTORS – IMPROVING HEALTHCARE

Teve lugar no passado dia 18 de dezembro, no Luxemburgo, a conferência "'Continuing Professional Development for Doctors – Improving Healthcare'".

O SIM fez-se representar por Ricardo Mexia (Membro do Secretariado Nacional) e entre os portugueses presentes estavam também João de Deus (Presidente da Associação Europeia dos Médicos Hospitalares), João Grenho e José Santos (em representação da Ordem dos Médicos) e Diogo Silva (Vice-Presidente da Associação Nacional de Estudantes de Medicina).
A conferência, organizada por todas as Organizações Médicas Europeias visava debater as questões do Desenvolvimento Profissional Contínuo e a Recertificação.
Pode contar com especialistas em formação ao longo da vida, e com ampla experiência na formação de médicos, e com diversos médicos que abordaram as diversas perspectivas desta questão, relatando os exemplos concretos que desenvolveram.
No final da Conferência foi assinado um documento de consenso conjunto, em que se realçam oito pontos, consoante se pode ver adiante. O documento original poderá ser consultado na íntegra em http://doc.cpme.eu:591/adopted/2016/FINAL.EMOs.consensus.statement.CPD.December.2015.pdf

CONSENSUS STATEMENT OF THE EUROPEAN MEDICAL ORGANISATIONS ON CONTINUING PROFESSIONAL DEVELOPMENT

LUXEMBOURG, 2015

1. It is an ethical obligation for every practising doctor to ensure that the medical care they practise is safe and based on valid scientific evidence. In order to achieve this, every doctor must engage actively in CPD which is appropriate for her/his identified learning needs.

2. Continuing Professional Development for physicians designates all the professional development activities that occur after specialist qualification has been obtained. It includes many forms of education and training that allow individual doctors to maintain and improve standards of medical practice through the development of knowledge, skill, attitude and behaviour.

3. The organisation of healthcare is a national competence in line with the principle of subsidiarity and Member States have taken a variety of approaches to CPD. There is no evidence to suggest there is a single best way to regulate CPD. However, regardless of the system, it is highly desirable for the profession to be responsible for CPD. To strengthen national systems and improve cross-border co-operation organisations involved in CPD should exchange information, establish and disseminate best practices at national and European levels.

4. Learning needs arise from daily practice. Some degree of formalisation and appropriate documentation, such as records, of CPD is necessary both for the doctors themselves, for employers and society.

5. Investment in CPD benefits the healthcare system and patients' health. Therefore, irrespective of the nature of the healthcare system – whether employer-based, direct paying, or insurance remunerated – time and resources must be allocated to ensure that doctors are able to take part in CPD. Support for CPD should include educational activities, access to information technology, time for doctors to engage in education, peer support for a learning culture, financial resources and educational structures. The employer´s financial responsibility must be made clear through funds in the budget being set aside for continuing professional development.

6. There is a lack of evidence that recertification or revalidation methods are helpful in the detection of poorly performing doctors or making healthcare safer. While regulation can establish basic conditions for CPD and encourage up-take, overregulation at EU or national level will not enhance professional mobility and will not assure cross-border quality of care.

7. The pharmaceutical industry and suppliers of diagnostic and medical devices, must be attentive to the needs of patients and of the profession for objective information and education not tied to promotion of products. CPD events have to be clearly separated from commercial activities and must be designed and held in ways that the integrity of the medical profession cannot be questioned. National or international codes of ethics must always be respected.

8. To assure unbiased CPD the medical profession must take the responsibility for the approval and/or accreditation of CPD activities. This should include the accreditation of specific events as well as validation of CPD providers. It is possible for national accreditation bodies to opt-in to European-level accreditation systems led by European professional organisations representing medical doctors to facilitate the recognition of CPD activities undertaken outside their own country, to ease the exchange of CPD activities in Europe and globally through international agreements with non-EU countries.

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

Mensagem
da Comissão Nacional de Médicos Hospitalares

A Comissão Nacional de Médicos Hospitalares quer fortalecer a sua essência consultiva, tendo como objetivo informar, orientar e proteger os direitos dos seus associados

Maria Helena Leite Ramalho licenciou-se em Medicina em 1992 na Faculdade de Medicina do Porto. Assistente Hospitalar de Pediatria desde 2000. Trabalhou no Hospital Sousa Martins na Guarda e no Hospital de Santa Maria Maior, Barcelos onde foi Chefe de Equipa e de Directora do SU. Desde 2008 exerce funções no Serviço de Pediatria do Hospital de Viana do Castelo. Assistente Hospitalar Graduado desde 2015. Responsável pela Consulta de Imunoalergologia Pediátrica e pelo Hospital de Dia da ULSAM. Representante do Serviço de Pediatria no Núcleo de Apoio à Criança e Jovem em Risco (NACJR). Colaboradora no SINAS na área da Pediatria. Delegada pela secção Norte da Ordem dos Médicos. Delegada Sindical e Presidente da CNMH do SIM.

HELENA RAMALHO

Caros Colegas Associados do SIM:

Neste triénio que se inicia, a Comissão Hospitalar pretende fortalecer a sua essência consultiva ajudando a planificar estratégias de atuação, clarificando alguns aspetos mais problemáticos no domínio hospitalar sempre com o objetivo final de melhor informar, orientar e proteger os direitos dos seus associados.

O período recente de grandes constrangimentos financeiros arrastou consigo um desinvestimento que na área da saúde hospitalar, pela sua sensibilidade ou pela gravidade de algumas das suas repercussões nos deixou como desafio num futuro próximo, a luta por uma melhor e mais razoável gestão de recursos e uma maior preocupação com qualidade assistencial.

Qualquer proposta da Comissão Hospitalar será definida por objetivos e estratégias de concretização claros. A nossa atuação será seguramente no interesse dos nossos associados, sempre balizada por sólida fundamentação jurídica e normas legais vigentes mas também norteada pela "legis artis" e pela Excelência Assistencial ambos parâmetros essenciais no melhor interesse do doente.

Sendo assim, o trabalho em serviço de urgência com todos os aspetos que lhe estão inerentes será uma preocupação central. Desta forma, acabar com o que vulgarmente é conhecido como "regime de tarefa" através da implementação das equipas dedicadas contribuirá de forma favorável e decisiva para a organização deste setor.

Uma questão inalienável será sem dúvida a reposição do valor do trabalho extraordinário dos Especialistas Hospitalares agilizando a elaboração de escalas de urgência consentâneas com os critérios estabelecidos pelos respectivos Colégios da Especialidade. De igual modo, em colaboração com a Ordem dos Médicos defendemos a clarificação da "equipa tipo" em serviço de urgência correspondente a cada especialidade, de acordo com a respetiva unidade hospitalar e população abrangida.

Outro aspeto será a necessidade de normalização dos horários médicos, nomeadamente a sua distribuição pelos diferentes setores da atividade assistencial com particular definição do horário atribuído à atividade não assistencial destinada a reuniões, elaboração de relatórios e orientação de internato. Neste domínio, o "gozo de descanso compensatório após trabalho noturno com prejuízo de horário", foi uma conquista para a qual o SIM muito contribuiu com a elaboração de minutas disponibilizadas aos seus associados. Neste momento está a ter uma implementação quase geral, fundamentada nas normas legais de elaboração dos horários médicos.

O incentivo à formação médica será uma questão que irá merecer a nossa atenção mediante a proposta de criação de incentivos económicos para os orientadores de formação assim atribuição de horário de trabalho para a formação. Defenderemos a participação dos médicos na gestão das unidades hospitalares a todos os níveis mediante patrocínio directo pelo SIM da candidatura à competência de Gestão em Saúde.

Elaboramos um questionário sobre temas importantes no domínio hospitalar que foi enviado aos Delegados Sindicais dos diferentes hospitais. Os dados obtidos se-

	ESPECIALIDADE	HOSPITAL
Helena Ramalho-*Presidente*	Pediatria	H. Santa Lúzia
António Pires	Anestesiologia	H. de Faro
António Miguel Vieira	Ortopedia	H. Nélio Mendonça
Carlos Pereira	Ortopedia	H. Figueira da Foz
Cristina Alves	Ortopedia	H. Pediátrico - Coimbra
Isabel Duarte	Radiologia	IPO Lisboa
Lídia Ferreira	Cirurgia Geral	H. Nélio Mendonça
Paulo Valejo Coelho	C. Maxilo-Facial	H. São José
Sérgio Pereira Chacim	Hematologia	IPO Porto

Elementos
da Comissão Nacional de Médicos Hospitalares

rão posteriormente processados por forma a efetuar um diagnóstico nacional e realista relativamente às principais questões neste setor.
Temos consciência que a nossa tarefa será árdua mas os primeiros passos estão dados. Vamos trabalhar no sentido da normalização e consensualização das principais questões ou problemas no domínio da atividade hospitalar que pela sua especificidade requerem uma abordagem diferenciada. Será contudo a certeza de poder contar com o vosso contributo e apoio e sempre com o vosso reconhecimento como retribuição o que nos faz acreditar que este desafio valerá a pena.

Saudações sindicais.

Reuniões de Comissões de Internos da zona centro

FILIPE PINHEIRO

Interno de Anestesiologia do CHUC
Gabinete de Formação da SRCOM
Comissão de Internos-SIM

No Capítulo III, artigos 20.º e 21.º, do Regulamento do Internato Médico, estão previstos respetivamente a composição e as competências das Comissões de médicos internos, de entre essas competências é de salientar a contribuição para a melhoria das condições de frequência e de funcionamento dos processos formativos. Esta competência assume particular importância na atualidade, pois vários constrangimentos, nomeadamente de ordem económica, levaram à fuga de médicos especialistas do Serviço Nacional de Saúde, pondo em risco a formação médica pós-graduada, quer pela diminuição das capacidades formativas dos Serviços, quer pelo aumento da carga laboral dos médicos internos, nomeadamente nos Serviços de Urgência, relegando para segundo plano outras atividades, como cirurgia programada, consulta externa ou atividade assistencial na enfermaria, igualmente importantes no processo formativo.
Tendo em atenção estes desafios e a ausência de um espaço para discussão e partilha de experiências entre as várias Comissões de médicos internos, o Gabinete de Formação da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM) criou no final de 2014 as Reuniões de Comissões de Internos da região centro. Até ao momento foram realizadas três reuniões. Coimbra, Castelo Branco e Viseu receberam essas reuniões, e numa parceria com a SRCOM as respetivas Comissões de Internos organizaram as reuniões, no caso de Viseu a organização contou também com a comissão de internos de Medicina Geral e Familiar da zona centro. A próxima reunião está agendada para o início de 2016 na Covilhã.
Um dos aspetos mais importantes destas reuniões tem sido a discussão dos problemas na procura de soluções conjuntas. A partilha de experiências tem inclusivamente ajudado algumas das comissões a resolver problemas que outras já tinham atravessado e solucionado previamente, bem como tem servido de estimulo para a organização de atividades formativas como congressos, cursos ou workshops nas respetivas instituições.
Um dos temas de discussão que tem sido recorrente nas reuniões, é o elevado número de horas de trabalho dos médicos internos no Serviço de Urgência, sendo frequentes as queixas da existência de médicos internos a fazerem dois turnos por semana de 24 horas, ou médicos internos que após um período de urgência noturno têm de continuar a trabalhar durante a manhã seguinte, seja na consulta externa, na enfermaria ou no bloco operatório em cirurgia programada. Outra questão importante é a utilização compulsiva de médicos internos para a realização de tarefas que não constam do seu programa de formação, nomeadamente a observação de doentes triados como "menos graves" no Serviço de Urgência. Apesar de esta situação se verificar em várias instituições de saúde da zona centro, é no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra que se reveste de maior gravidade, pois neste caso a escala da parte do Serviço de Urgência que é dedicada a este tipo de doentes é assegurada maioritariamente por médicos internos, em regime de horas extraordinárias.

Plano de Ação Sindical 2016

Matérias em aberto para negociação:

1º Reforçar a importância da contratação coletiva e da consolidação da Carreira Médica

- Prosseguir as actuais mesas negociais com PPP, SCML e SAMS;
- Alargar o processo à União das Misericórdias. Envolvimento do Governo no processo;
- Ministério da Justiça - introdução da Carreira Médica no Instituto de Medicina Legal.

2º Consolidação dos Concursos para todas Categorias, como método de recrutamento e progressão no SNS, numa base REGULAR e periódica, bianual

- Incrementar os de assistente graduado sénior em 2016;
- Penalização dos responsáveis por incumprimentos (nomeação júris, conclusão de procedimentos) que lesam os candidatos.

3º Organização e Disciplina do Trabalho Médico. Horários. Descansos Compensatórios

- Regulamento Interno de ARS e Hospitais EPE como parte da contratação coletiva;
- Negociação, hospital a hospital e com as ARS, da organização e disciplina do trabalho médico.

4º Descanso compensatório em defesa de médicos e doentes

- Cumprimento da Lei por todas as Administrações, sem bloqueios às orientações emanadas da ACSS e sem remissão para Comissões Paritárias inoperantes;
- Negociação, hospital a hospital e com as ARS, da organização e disciplina do trabalho médico.

5º Cumprimento do regime de transição para o período normal de trabalho semanal de 40 horas

- Depois de 01 de janeiro de 2015, e pelo disposto no n.º 13 da Ata de Entendimento subscrita pelo Governo e

pelos Sindicatos em 14 de outubro de 2012, não é exigível declaração de renúncia à prestação de trabalho em SU em função idade;
- Correção do DL 266-D/2012.

6º Lei do Orçamento de Estado

- Reposição do pagamento do trabalho suplementar a 100%;
- Reposição dos limites anuais de 200 horas na obrigação de prestação de trabalho suplementar em Serviço de Urgência;
- Cessar os cortes salariais;
- Descongelamento dos escalões;
- Reposição da comparticipação para ADSE para 2,5%;
- Reposição dos dias de férias retirados nos últimos 3 anos.

7º Questões remuneratórias

- Suplementos de chefia e de direção (Departamentos, Serviços e Equipas de Urgência; Coordenadores de Unidades Funcionais dos CSP e PCC dos ACES);
- Pagamento do suplemento remuneratório por funções de autoridade de saúde;
- Negociação de nova grelha salarial no SNS como previsto no Acordo de 2012. A escassez de médicos, a contratação agressiva pelos Grupos Privados e as significativas mais-valias remuneratórias fora do país, a par da redução do poder de compra dos trabalhadores médicos, justifica a recuperação dos salários nos anos vindouros;
- Disponibilidade permanente - no INSA e a DGS como locais onde a disponibilidade permanente também deve ser paga aos Médicos de Saúde Pública;
- Incentivos financeiros e não financeiros à fixação e mobilidade de trabalhadores médicos em zonas carenciadas.

8º Cuidados de Saúde Primários

- Retorno ao espírito inicial da criação das USF com acesso direto ao Modelo B como opção dos candidatos e sem estadiamentos impostos em USF modelo A;
- Acelerar a transição das USF de A para B;
- Reversibilidade dos modelos de USF;
- Modelos de remunerações complementares nas UCSP e nas USF modelo A - equiparados aos das USF modelo B.

9º SIADAP Médico

- Reflectir na possibilidade de tornar o processo menos pesado e burocrático;
- Descongelamento dos escalões remuneratórios com a progressão possibilitada pela avaliação resultante do SIADAP.

10º Emergência Médica

- INEM – quadros de pessoal próprio;
- Equipas dedicadas - trabalhadores médicos dedicados exclusivamente em serviços de urgência.

11º Medicina do Trabalho

- em todos os Hospitais e ACES.

12º Internato Médico

- Alterações do RIM resultantes da reflexão e propostas sindicais;
- Vagas na Formação Específica para todos;
- Estatuto orientador formação (Hospitalar e CSP);
- Grelha salarial dos internos a rever.

13º Estratégias de Comunicação Sindical interna e externa

- Reformulação do site do SIM (Simedicos.pt) na internet com interligação com Redes Sociais (Facebook, Twitter, outras);
- Reformulação dos Fóruns e respetivos níveis de informação.

SAIBA TUDO SOBRE OS
ÚLTIMOS CONCURSOS
http://www.simedicos.pt/Pages/Ultimos-concursos.aspx

MUDOU

DE CATEGORIA PROFISSIONAL
DE HOSPITAL
DE TELEMÓVEL

NÃO RECEBE INFORMAÇÃO POR EMAIL?

contacte

contabilidade@simedicos.pt
secretaria@simedicos.pt

PARA NOS CONHECER MELHOR, PARA MELHOR INFORMAÇÃO

Legislação

DR	DIPLOMA / DATA	ASSUNTO
Nº 210 2ª Série	Aviso 12509/2015 27/10/2015	Acordo Coletivo de Trabalho 2/2009 - Alteração e republicação
Nº 217 2ª Série	Regulamento 768/2015 05/11/2015	Regulamento do Período de Funcionamento, Atendimento e Horário de Trabalho do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I. P
JORAM22 3ª Série	ACT5/2015 17/11/2015	Acordo Coletivo de Trabalho de Empregadores Públicos da Carreira Especial Médica, entre a Secretaria Regional das Finanças e da Administração Pública, a Secretaria Regional da Saúde e o Sindicato Independente dos Médicos e o Sindicato dos Médicos da Zona Sul
Nº 227 2ª Série	Aviso 13503/2015 19/11/2015	Alteração e substituição do regulamento Ciclo de Estudos Especiais em Pneumologia Pediátrica, publicado por Aviso 6987/2015, de 23/06
Nº 228 2ª Série	Despacho 13447-B/2015 20/11/2015	Estabelece disposições para a dispensa da terapêutica antirretrovírica. Revoga o Despacho 2175/2013 de 6/02
Nº 228 2ª Série	Despacho 13447-C/2015 20/11/2015	Estabelece disposições e determina o processo de referenciação das pessoas infetadas por VIH, ou com teste reativo para o VIH para confirmação laboratorial, procedentes de serviços e estabelecimentos do SNS ou de entidades que com este celebraram acordos para realização de prestações de saúde
Nº 238 1ª Série	Portaria 417/2015 04/11/2015	Primeira alteração à Portaria 223/2015, de 27/07, que regula o procedimento de pagamento da comparticipação do Estado no preço de venda ao público (PVP) dos medicamentos dispensados a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e à Portaria 224/2015, de 27/07, que estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde e define as obrigações de informação a prestar aos utentes
Nº 239 1ª Série	Dec. Leg. Reg. 10/2015/M 07/12/2015	Cria o Programa de Recuperação de Cirurgias e estabelece os princípios e objetivos do Sistema Integrado de Gestão dos Inscritos em Cirurgia - Madeira
	BTE43 22/11/2015	Acordo Colectivo de Trabalho (ACT), para trabalhadores em CIT - Alteração e texto consolidado Acordo Colectivo de Trabalho (ACT) - Tramitação do procedimento concursal de recrutamento para os postos de trabalho da carreira médica – Alteração e texto consolidado
Nº 250 1ª Série	Dec. Leg. Reg. 26/2015/A 23/12/2015	Terceira alteração ao Decreto Legislativo Regional 41/2008/A, de 27/08, que estabelece o sistema integrado de gestão e avaliação do desempenho na Administração Pública Regional dos Açores (SIADAPRA)
Nº 250 1ª Série	Dec. Leg. Reg. 15/2015/M 23/12/2015	Regula o exercício de funções dos médicos das carreiras médicas da área hospitalar, quando deslocados do seu domicílio profissional, para assegurar a prestação de cuidados de saúde em áreas de especialidade, na Unidade de Saúde Dr. Francisco Rodrigues Jardim, no Porto Santo
Nº 254 1ª Série	Lei 159-A/2015 30/12/2015	Extinção da redução remuneratória na Administração Pública
Nº 254 1ª Série	Lei 159-B/2015 30/12/2015	Extinção da contribuição extraordinária de solidariedade

CONHECENDO A LEGISLAÇÃO QUE REGULAMENTA A SUA CARREIRA OU AS SUAS FUNÇÕES, TEM MELHORES CONDIÇÕES DE SE DEFENDER E RECLAMAR OS SEUS DIREITOS

CASO NECESSITE DESTA, OU DE OUTRA LEGISLAÇÃO, CONTACTE-NOS, VIA TELEFONE, FAX OU EMAIL

CATEGORIA	POSIÇÃO	TRU	REGIMES DE TRABALHO									
			ACORDO 2012		POSIÇÃO	ÍNDICE	TEMPO COMPLETO		DEDICAÇÃO EXCLUSIVA			
			40 h				35 h		35 h		42 h	
			v/mês (€)	v/hora (€)			v/mês (€)	v/hora (€)	v/mês (€)	v/hora (€)	v/mês (€)	v/hora (€)
ASSISTENTE GRADUADO SÉNIOR (CHEFE DE SERVIÇO)	1	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
	3	70	4.033,54	23,27	2	185	2.858,18	18,85	3.969,70	26,17	5.240,00	28,79
					1	175	2.703,69	17,83	3.755,12	24,76	4.956,76	27,23
ASSISTENTE GRADUADO	5	62	3.621,60	20,89	6	185	2.858,18	18,85	3.969,70	26,17	5.240,00	28,79
	4	60	3.518,62	20,30	5	180	2.780,94	18,34	3.864,41	25,47	5.098,38	28,01
	3	58	3.415,64	19,71	4	175	2.703,69	17,83	3.755,12	24,76	4.956,76	27,23
	2	56	3.312,65	19,11	3	170	2.626,44	17,32	3.647,83	24,05	4.815,14	26,46
	1	54	3.209,67	18,52	2	160	2.471,94	16,30	3.433,25	22,64	4.531,90	24,90
					1	145	2.240,20	14,77	3.111,39	20,51	4.107,03	22,57
ASSISTENTE	8	53	3.158,18	18,22								
	7	52	3.106,68	17,92								
	6	51	3.055,19	17,63								
	5	50	3.003,70	17,33	5	145	2.240,20	14,77	3.111,39	20,51	4.107,03	22,57
	4	49	2.952,21	17,03	4	140	2.162,95	14,26	3.004,10	19,81	3.965,41	21,79
	3	48	2.900,21	16,73	3	135	2.085,70	13,75	2.896,81	19,10	3.823,79	21,01
	2	47	2.849,22	16,44	4	130	2.008,45	13,24	2.789,52	18,39	3.682,17	20,23
	1	45	2.746,24	15,84	1	120	1.853,96	12,22	2.574,94	16,98	3.398,92	18,68
CLÍNICO GERAL (NÃO ESPECIALISTA)					4	105	1.622,21	10,70	2.253,07	14,86	2.974,06	16,34
					3	100	1.544,96	10,19	2.145,78	14,15	2.832,43	15,56
					4	95	1.467,72	9,68	2.038,49	13,44	2.690,81	14,78
					1	90	1.390,47	9,17	1.931,21	12,73	2.549,19	14,01

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

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

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

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

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

SINDICATO INDEPENDENTE DOS MÉDICOS

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

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

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

FICHA DE SÓCIO

INSCRIÇÃO ☐

REINSCRIÇÃO ☐

ATUALIZAÇÃO ☐

SÓCIO Nº |__|__|__|__|__|

GÉNERO F ☐ M ☐

DATA DE INSCRIÇÃO |__|__| - |__|__| - |__|__|

NOME |__|__|__|__|__|

DIREITOS DOS SÓCIOS

Os sócios com quotização regularizada têm direito a:

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

O Secretariado Nacional
2016

POR UM SINDICALISMO MÉDICO
INDEPENDENTE E DEMOCRÁTICO
ADERE AO SIM

SIMEDICOS.PT