



FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS

Análise da proposta do Ministério da Saúde sobre Dedicção Plena e valorização das grelhas salariais

A proposta do Ministério da Saúde (MS) estabelece obrigações distintas para os médicos consoante a sua carreira, a sua idade e as funções que desempenham e propõe, em suma, que os médicos aderentes ao novo regime de Dedicção Plena (DP) sejam desvinculados do regime jurídico que detenham nesse momento na respetiva carreira médica e do Acordo Coletivo da Carreira Especial Médica.

A DP é apresentada pelo MS como uma forma de organização do trabalho quando ela não é mais do que um regime de trabalho. Este enviesamento do conceito de organização do trabalho tem como objetivo alargar o âmbito das exigências a impor aos aderentes a esse regime no contexto de novas formas de trabalho dentro das instituições.

Além disso, a proposta de DP estabelece diferenças inaceitáveis entre as obrigações dos médicos aderentes consoante sejam da área Hospitalar, Medicina Geral e Familiar ou Saúde Pública. Uns trabalham 35 horas semanais que poderão aumentar se e só se a sua lista de utentes aumentar para além das 1917 Unidades Ponderadas (UP) e os outros terão sempre que fazer mais 5 horas semanais, pagas com um suplemento de 25% - no caso dos médicos hospitalares e correspondente a 917€ para um Assistente -, mas não abrangidas no cômputo do trabalho suplementar para efeitos de limite anual e implicando aceitação de perda de direitos: aumento do limite do trabalho suplementar para 250 horas/ano, aumento da jornada diária até 9 horas, fim do prejuízo do horário no descanso compensatório por trabalho noturno e inclusão de atividade regular e programada ao Sábado, aplicável a médicos hospitalares que não realizem serviço de urgência.

Na Tabela I é feita a análise e comparação da proposta enviada pelo Ministério da Saúde sobre a dedicação plena (DP) e valorização das grelhas salariais dos regimes vigentes, com as atuais condições de trabalho dos médicos e as propostas da FNAM.

Tabela I - Análise da proposta do Ministério da Saúde sobre Dedicção Plena e valorização das grelhas salariais

O presente	Proposta do Ministério da Saúde	Proposta da FNAM
40H de trabalho semanal (+ 2 meses de trabalho os trabalhadores da AP)	Manutenção das 40H (35H+5H) de trabalho semanal (+ 2 meses de trabalho que os trabalhadores da AP)	Reposição das 35H de trabalho semanal para todos os médicos
Regimes de trabalho de 40H, 42H com DE, 35H com DE, 35H a tempo completo (sem DE)	<ul style="list-style-type: none"> • Criação de um novo regime de Dedicção Plena (DP), obrigatória para médicos em USF ou CRIs nos hospitais, e Diretores de Serviço ou Departamento • Aos outros: acesso à DP através de um processo de adesão voluntária sujeito a contingentes anuais. • Exigência de desvinculação do médico aderente a este novo regime do atual enquadramento jurídico das Carreiras e dos Acordo Coletivos de Trabalho 	<p>Melhoria do actual enquadramento jurídico das Carreiras e do Acordo Coletivo da Carreira Especial Médica</p> <p>Reposição da Dedicção Exclusiva (DE), opcional e devidamente majorada a todos que requeiram</p>
Aumento de 3% em 2023 (inferior à inflação)	<p><u>Aumento para os atuais regimes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento médio para 40H: +4,11% • Aumento médio para DE 42H: +2,97% • Aumento médio para DE 35H: +0,91% • Aumento médio para 35H a tempo completo (sem DE): +9,11% • Aumento médio para os internos (40H sem DE): +7,70% <p><u>Remuneração da Dedicção Plena:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • USF: suplemento se a lista de utentes aumentar para além das 1917 UP • Hospitalares: suplemento de 25%, não abrangidas no cômputo do trabalho suplementar para efeitos de limite anual e com perda de direitos e potencial prejuízo dos doentes (aumento do limite do trabalho suplementar para 250H/ano e da jornada diária até 9H, fim do prejuízo do horário no DC por trabalho noturno e inclusão de trabalho ao Sábado para quem não faz SU. • Saúde Pública: omissio / sem definição 	Valor-hora da remuneração base igual para todas as áreas profissionais, com um aumento de 30% que compense a perda do poder de compra dos últimos 10 anos e a inflação.
Realização até 18 horas do horário normal em SU	Manutenção da realização até 18 horas do horário normal em SU	Reposição das 12 horas do horário normal em SU para que haja mais tempo para o resto da atividade programada assistencial e não assistencial

Limites de 7H, 8H ou 9H trabalho por dia, consoante jornada semanal de 35H, 40H ou 42H, respetivamente	Aumento da jornada diária até 9H, quer para o atual regime de 40H e na Dedicção Plena.	Manutenção dos limites de 7H, 8H ou 9H trabalho por dia, consoante jornada semanal de 35H, 40H ou 42H, respetivamente
Descanso compensatório com prejuízo de horário após trabalho noturno	Término do prejuízo de horário do descanso compensatório após trabalho noturno	Manutenção da legislação atual e atribuição de um dia de descanso por trabalho efetuado em dia de descanso semanal complementar (Sábado) em todos os regimes de trabalho e áreas profissionais
Limite anual do trabalho suplementar de 150 horas	Na Dedicção Plena: aumento do limite anual do trabalho suplementar para 250H (equivalente a mais 7 semanas extraordinárias de trabalho)	Manutenção do limite anual do trabalho suplementar de 150H em todos os regimes de trabalho e áreas profissionais
Período normal do trabalho médico é de 2aF a 6aF entre 08H00 e 20H00	Para os médicos hospitalares que não façam SU (por idade ou porque a área profissional não o prevê), a Dedicção Plena passa a incluir trabalho ao Sábado para atividade programada.	Manutenção do período normal do trabalho médico é de 2aF a 6aF entre 08H00 e 20H00 em todos os regimes de trabalho e áreas profissionais
Atribuição de suplementos remuneratórios pela coordenação de unidade e orientação de internos apenas nas USF-B	Manutenção dos suplementos pela coordenação de unidade e orientação de internos apenas para médicos das USF	Atribuição de suplementos pela coordenação/direção de unidades / serviços / departamentos e orientação de formação para todos os médicos, em todos os regimes de trabalho e áreas profissionais
USF-A/USF-B/UCSP O atual modelo de USF-B, é custo-eficiente (com maior satisfação de utentes e profissionais), com ganhos reais em saúde em termos de acessibilidade e eficiência, centrado nos utentes e na qualidade assistencial.	Generalização de um novo modelo de USF, não testado e que é inferior ao atual USF-B, acrescido de: <ul style="list-style-type: none"> • Não mede trabalho efetivo de vigilância de utentes • Não avalia/valoriza a carga de trabalho dos médicos • Inclui indicadores que não dependem da atividade médica ou que dependem muito pouco (por exemplo, ida ao SU) • Inclui indicadores que influenciam negativamente a atividade médica, são uma ingerência na prática clínica, eticamente reprováveis e aumentam exponencialmente o conflito utente/médico (custos em MCDTs e medicamentos) 	<ul style="list-style-type: none"> • Defende 2 modelos de organização nos CSP: UCSP e USF(B) e termina com o modelo USF-A e USF-C • Terminar com as quotas para a passagem o modelo USF (B). • Lista de utentes: ponderação por idade, mas com revisão dos grupos etários. • Redimensionar a lista de utentes de forma a cumprir com as exigências da qualidade na prestação dos serviços. • Revisão dos critérios das AE de acordo com as orientações clínicas mais recentes. • Melhoria do sistema de intersubstituição dos profissionais nas USF. • Enquadrar o modelo USF nos direitos laborais dos profissionais. • Manter o modelo USF centrado no circuito do utente no SNS.

AE - Atividades específicas, AGS – Assistente Graduados Seniores, AP – Administração Pública, CRI – Centro de Responsabilidade Integrada, CSP - Cuidados de Saúde Primários, DC – Descanso Compensatório, DE – Dedicção Exclusiva, DP – Dedicção Plena, H - Hora, MCDT - Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, SU- Serviço de Urgência, TRU – Tabela Remuneratória Única, UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados, USF – Unidade de Saúde Familiar

Princípios gerais das Propostas da F NAM

- Revisão da grelha salarial e atualização de todos os regimes atualmente vigentes, com subida de níveis na Tabela Remuneratória Única (TRU) em número necessário ao correspondente aumento de 30% do valor-hora da remuneração base de todos os médicos especialistas e internos no SNS, tendo em conta a perda de poder de compra dos médicos e a inflação (Tabela II).

- Num novo regime de dedicação deve haver equidade no valor-hora base entre a Medicina Geral Familiar e as restantes áreas profissionais, Hospitalar, Saúde Pública, Medicina do Trabalho e Medicina Legal, independentemente do modelo organizacional ou funcional onde o médico esteja inserido, sem que haja quotas para o limite de adesão individual e sem perda dos pontos acumulados/SIADAP.

Pressupostos:

- Atualização do horário semanal de 40H para 35H para todos os médicos especialistas e internos

- Reposição da realização de 18H para 12H do horário normal em serviço de urgência.

- A possibilidade de dedicação exclusiva, opcional e majorada.

- Manutenção do limite das 150 horas anuais suplementares/ano para todos os médicos.

- Manutenção dos descansos compensatórios, para segurança dos médicos e doentes.

- Redimensionamento da lista de utentes dos médicos de Medicina Geral e Familiar, com um máximo de 1.550 utentes de lista de utentes, correspondente a 1.917 unidades ponderadas (UP).

- Todos os médicos de Saúde Pública integrados na carreira especial médica têm direito, nos termos da lei, a auferir o suplemento de disponibilidade permanente, independentemente da instituição onde exercem funções.

- Inclusão de suplemento de direção de departamento, de serviço ou de unidade para todos os médicos.

- Inclusão de suplemento de orientação de formação de internos da instituição para todos os médicos.

- A inclusão do internato médico no 1.º grau da carreira médica.

- A efetivação da liderança médica nas instituições de saúde, com processos transparentes, democráticos e justos.

- A reposição de 25 dias úteis de férias, com 5 dias suplementares quando gozadas fora da época alta.
- Revisão das medidas protetoras do regime de parentalidade do trabalhador médico.
- Garantia de formação académica e profissional.
- Possibilitar a reforma antecipada dos médicos com 36 anos de serviço ou aos 62 anos de idade, atendendo à penosidade e risco acrescido da profissão médica.

Tabela II – Contra-Proposta de Grelha Salarial para os atuais regimes de trabalho:

CATEGORIA	POSICÃO	TEMPO COMPLETO						DEDICAÇÃO EXCLUSIVA					
		40 HORAS			35 HORAS			35 HORAS			42 HORAS		
		V/ MÊS	V/ HORA	Índice TRU	V/ MÊS	V/ HORA	Índice TRU	V/ MÊS	V/ HORA	Índice TRU	V/ MÊS	V/ HORA	Índice TRU
ASSISTENTE GRADUADO SÉNIOR	3	5 279,04	30,46	90	3 990,58	26,31	66	5 064,29	33,39	86	6 030,62	33,14	104
	2	5 064,29	29,22	86	3 883,22	25,61	64	4 956,92	32,69	84	5 923,24	32,55	102
	1	4 956,92	28,60	84	3 775,83	24,90	62	4 849,55	31,98	82	5 815,88	31,96	100
ASSISTENTE GRADUADO	6			-			-			-			-
	5			-	3 668,48	24,19	60	4 742,18	31,27	80	5 708,52	31,37	98
	4	4 742,18	27,36	80	3 561,11	23,48	58	4 634,82	30,56	78	5 601,15	30,78	96
	3	4 634,82	26,74	78	3 453,74	22,77	56	4 527,44	29,85	76	5 493,77	30,19	94
	2	4 527,44	26,12	76	3 346,37	22,07	54	4 420,07	29,15	74	5 386,40	29,60	92
	1	4 420,07	25,50	74	3 238,99	21,36	52	4 312,70	28,44	72	5 279,04	29,01	90
ASSISTENTE	5	4 312,70	24,88	72	3 024,25	19,94	48	4 097,96	27,02	68	5 064,29	27,83	86
	4	4 205,33	24,26	70	2 916,89	19,23	46	3 990,58	26,31	66	5 010,60	27,53	85
	3	4 097,96	23,64	68	2 809,52	18,53	44	3 883,22	25,61	64	4 903,24	26,94	83
	2	3 990,58	23,02	66	2 702,15	17,82	42	3 775,83	24,90	62	4 795,86	26,35	81
	1	3 883,22	22,40	64	2 649,17	17,47	41	3 668,48	24,19	60	4 688,49	25,76	79
INTERNO	3	2 755,83	15,90	43			-			-			-
	2	2 649,16	15,28	41			-			-			-
	1	2 280,73	13,16	34			-			-			-

Nota 1: As atualizações remuneratórias para o regime de DE em 42H ou 35H ou de 35H em tempo completo (sem dedicação exclusiva), seria equivalente à subida dos níveis da TRU de 30% do valor-hora para o salário base. A DE inclui o suplemento de +39%, e nas 42H inclui o suplemento de +25% pelo horário alargado.

Nota 2: À subida dos níveis remuneratórios e ajustamentos acima referidos, serão acrescidas as valorizações remuneratórias transversais à Administração Pública, nos termos previstos no Acordo Plurianual de Valorização dos trabalhadores da Administração Pública — 2% ao ano, até 2026.