FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS

O que propõem os partidos para os médicos e para o Serviço Nacional de Saúde?

FNAM, 4 de março de 2024

2ª versão

Índice

1. Introdução *3*

2. Resumo das reuniões com os partidos *5*

2.1. PARTIDO SOCIAL DEMOCRATA 5

2.2 PARTIDO COMUNISTA PORTUGUÊS 5

2.2. LIVRE 6

2.3. PESSOAS, ANIMAIS E NATUREZA 7

2.4. INICIATIVA LIBERAL 8

2.5. CENTRO DEMOCRÁTICO E SOCIAL 8

2.6. BLOCO DE ESQUERDA 9

2.7. PARTIDO SOCIALISTA 9

3. Propostas para as condições de trabalho dos médicos no SNS *11*

4. Propostas para a valorização salarial dos médicos no SNS *12*

5. Propostas para o Serviço Nacional de Saúde *13*

6. Ligações aos programas eleitorais dos principais partidos que concorrem às eleições legislativas de 10 de março 2024 ..... *16*

1. Introdução

No dia 30 de janeiro a FNAM iniciou uma ronda de reuniões com partidos políticos, com o objetivo de apresentar o seu plano de ação, de os sensibilizar para as reivindicações dos médicos, e para ouvir o que os partidos têm a dizer antes das eleições legislativas do próximo dia 10 de março. A FNAM reafirmou que continuará a luta para melhorar as condições de trabalho dos médicos e na defesa do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

As reuniões iniciaram com o PSD, no passado dia 30 de janeiro, e terminam com o PS, no passado dia 1 de março, tendo a FNAM reunido também com o BE, o CDS, a IL, o Livre, o PAN e o PCP.

A nota de destaque é que todos os partidos com quem reunimos referem defender o SNS, mas divergem nas medidas concretas que melhorem as condições de trabalho dos médicos e os seus salários. Uma coisa é dizer que defendem o SNS, outra, mais difícil, é ter um programa capaz de garantir um SNS dotado de médicos das várias áreas profissionais e de reunir a vontade política para o levar a cabo.

A partir do dia 11 de março exigimos retomar a negociação das medidas necessárias para defender o SNS para lá do plano das intenções.

Como Federação Sindical não cabe à FNAM qualquer posicionamento ideológico face aos partidos do jogo democrático, pelo que a intenção desta ronda de reuniões teve como objetivo conhecer a dimensão programática, e a apresentação do caderno de reivindicativo da FNAM necessário para recuperar a carreira médica da degradação a que tem vindo a ser sujeita.

Qualquer que venha a ser o próximo Governo já sabe que impor novos regimes de trabalho sem o acordo dos médicos, com medidas que ferem a Constituição e que pioram as condições de trabalho, não só não vai atrair mais médicos para o SNS, como vai acelerar a sua saída.

A FNAM vai continuar a lutar para retirar da Dedicação Plena o aumento do limite anual do trabalho suplementar de 250 horas, o aumento da jornada diária de trabalho de 9 horas, o fim do descanso compensatório após o trabalho noturno para quem faz serviço de urgência (SU) e a realização de trabalho ao sábado para os médicos hospitalares que não realizem SU.

Continuaremos a batalhar pela eleição interpares de cargos de direção e coordenação, capacitando os médicos com a participação ativa nos locais de trabalho, em processos transparentes e democráticos, e acabando com as nomeações, sempre feitas de cima para baixo, com critérios nebulosos e questionáveis, que promovem muitas vezes a mediocridade em vez da competência, e mantém as instituições reféns de lógicas de poder alheias ao trabalho médico.

Além disso, o próximo Ministro/a da Saúde sabe que reivindicamos a reposição da jornada de trabalho de 35h como nos demais profissionais de saúde em vez das atuais 40h, a reposição das 12h de SU em vez das atuais 18h, para o máximo de 1500 utentes por médico de família, e a reposição do subsídio de disponibilidade permanente para os médicos de saúde pública.

Iremos ainda lutar pela reintegração do internato na carreira médica uma vez que os médicos internos representam um terço da força do trabalho no SNS, bem como a recuperação dos dias de férias retirados durante o período de intervenção da *troika*, por melhores condições para a parentalidade e formação pós-graduada. Queremos igualmente ver discutida e aprofundada a questão do desgaste rápido da profissão e, associado a essa realidade, a reforma antecipada para todos os médicos que assim o desejem.

Por fim, continuaremos a exigir a devolução do poder de compra perdido na última década e para que todos os médicos possam, definitivamente, conciliar a sua vida profissional com a vida pessoal e familiar, com a dignidade que merecem.

Em todas as reuniões deixámos a certeza que, independentemente de quem venha a ser o nosso próximo interlocutor no Ministério da Saúde, a FNAM mantém as suas reivindicações para os médicos, e na defesa de um SNS público, acessível e de qualidade para toda a população.

Estão disponíveis para consulta a apresentação com que abrimos as reuniões com os partidos, o plano de ação 2022-2025 da FNAM e as tabelas da carreira médica.

2. Resumo das reuniões com os partidos

2.1. PARTIDO SOCIAL DEMOCRATA

Reunião online realizada a 30 de janeiro, às 17h30. A delegação da FNAM reuniu com Miguel Pinto Luz, em representação do PSD.

Como em todas as reuniões que realizámos com os partidos, os trabalhos começaram com a apresentação das nossas reivindicações.

Como à data da reunião o PSD não tinha apresentado publicamente o seu programa, Miguel Pinto Luz não adiantou muitos detalhes, à imagem do que também tinha feito com outros interlocutores.

Ainda assim, defenderam a complementaridade do setor público com o setor privado. Não obstante sublinharem o aumento orçamental dos últimos anos, o PSD reconhece que a questão da motivação dos profissionais não se limita à questão salarial, e sublinha a grande discrepância entre as diferentes categorias. Lamentam também que ao reforço orçamental não tenha correspondido a execução real do investimento em saúde.

Fizeram notar que o aumento orçamental não evitou que os últimos 8 anos de governação, fossem também os 8 anos de maior crescimento do setor privado.

Falaram igualmente das ULS, com as quais não concordam, por terem uma visão muito centralizada e centrada na Direção Executiva. Defendem sistemas locais de saúde, articulando o setor social e privado, além de incluir outros interlocutores como as farmácias, escolas e outras instituições, para um funcionamento em rede.

Querem apostar em políticas de prevenção, com aposta em rastreios oncológicos, diabetes, e doença cardiovascular, áreas onde defendem que seja feita uma aposta estratégica.

Sobre os hospitais identificam muitas insuficiências, onde além da insatisfação dos médicos, há ainda a insatisfação dos administradores hospitalares. Por fim, defendem a reposição da eleição dos Diretores Clínicos.

2.2 PARTIDO COMUNISTA PORTUGUÊS

Reunião realizada a 1 de fevereiro, às 17h30 em Lisboa. A delegação da FNAM reuniu com Paulo Raimundo, Jorge Pires e Bernardino Soares, em representação do PCP.

Depois de apresentadas as nossas propostas e reivindicações, o PCP começou por nos dar conta do grande envolvimento com os utentes e algumas das suas comissões, relação que entendem que deve ser reforçada, de forma a aumentar ainda mais a sua simpatia e empatia pelas reivindicações dos médicos, que no entender deste partido se consolidaram não só entre os utentes, mas também na opinião pública.

Entendem que é preciso salvar o SNS e que para o efeito é preciso desenvolver soluções. Para o PCP essas soluções não passam pela complementaridade com o setor social ou privado, mas pelo reforço do próprio SNS.

Consideraram ter havido cinismo por parte do último governo, sobretudo pela sua fúria legislativa, mesmo em funções com poderes legislativos limitados.

Sobre o SNS identificam um processo de desmantelamento e de transferência para o setor privado, nomeadamente com a aposta nas parcerias público-privadas (PPP), processo pelo qual responsabilizam o PS e o PSD, que devem ser, no seu entender, denunciados e responsabilizados por isso.

Defendem que a saída para salvar o SNS passa pelo reforço das carreiras médicas, pela valorização salarial, majorando a exclusividade na ordem dos 50%, com bonificação e impacto na reforma.

Estão também preocupados com as dificuldades sentidas por muitos médicos, sobretudo nas grandes cidades, sujeitos ao preço galopante da habitação e do custo de vida, realidade que está a deixar os grandes centros urbanos com dificuldade acrescida em atrair médicos nas atuais condições salariais.

Querem que a Saúde Pública deixe de ser o parente pobre do SNS, e querem fazer aí uma aposta.

Elogiaram a juventude do movimento de luta dos médicos e as aspirações dos mais jovens refletidas nas reivindicações, bem como da boa explicação pública das razões dos médicos.

Afirmaram que o PCP tentou pressionar o governo do PS para alterar o curso da governação, mas sem sucesso.

Querem desburocratizar o SNS, simplificando processos e articulando quem está no terreno a trabalhar com os diferentes profissionais de saúde.

Terminaram dando conta que entendem que a população continua a preferir o setor público ao setor privado, não só pelo custo, mas também pela sua competência, acessibilidade e qualidade.

2.2. LIVRE

Reunião online realizada a 5 de fevereiro, às 15h00. A delegação da FNAM reuniu com Filipa Pinto e Raquel Pichel, em representação do Livre.

Depois de, como em todas as reuniões, apresentarmos as nossas reivindicações, o Livre mostrou-se solidário e de acordo com as nossas propostas, nomeadamente com a regularização das carreiras, com a redução do horário de trabalho para as 35h semanais e com a defesa do SNS.

Entendem que a estratégia do Ministério da Saúde do último governo para lidar com os médicos, foi pautada pela inflexibilidade, à imagem do que dizem ter acontecido também com os trabalhadores dos tribunais, professores, entre outras profissões do Estado, onde se recusaram a renegociar a carreira de forma séria.

À data da reunião o Livre não tinha ainda apresentado o seu programa, pelo que o debate foi mais sobre a globalidade do tema do que propriamente sobre propostas concretas, que, diz o Livre, querer desenvolver em articulação com quem está no terreno.

Reforçam que estão de acordo com os médicos relativamente à justiça da sua luta, sobretudo pelo desgaste que a profissão implica.

Aplaudiram a recusa dos médicos em fazer mais do que o limite anual legal de horas suplementares de 150 horas, não só porque é justo que tal não seja exigido aos médicos - realidade que os impede

de terem uma vida pessoal e familiar - mas também pela força negocial que essa recusa deu aos médicos face ao governo.

Falou-se também da questão da parentalidade e da importância do reforço das medidas que é preciso desenvolver para as especificidades da profissão médica.

Defendem que o regime de Dedicação Plena deve ser revisto, nomeadamente para reverter os pontos que, no entender dos médicos, estão feridos de inconstitucionalidade.

Por fim defenderam igualmente mudanças na nomeação das chefias, concordando que estas devem ser eleitas pelos pares.

2.3. PESSOAS, ANIMAIS E NATUREZA

Reunião online realizada a 6 de fevereiro, às 16h00. A delegação da FNAM reuniu com Luís Almeida, em representação do PAN.

Apresentadas as propostas da FNAM, o PAN afirmou aplaudiu a combatividade da luta dos médicos, bem como a importância desta articulação. Não obstante ser um partido com uma representação parlamentar limitada, entendem que podem fazer a diferença no condicionamento legislativo, de forma a influenciar positivamente o curso da governação.

Aplaudiram igualmente a clareza com que a FNAM foi sendo capaz de expor as razões dos médicos, e lamentaram que, da parte do último governo, o debate parlamentar tenha sido sempre truncado pela falta de documentação de apoio, tal como nós lamentávamos na mesa negocial. Dizem mesmo que a informação que a FNAM foi veiculando foi uma mais-valia para o debate parlamentar, e pediram para ficar aberto um canal de comunicação para o futuro.

São a favor de que haja um sistema de uma só saúde, a pública, e que deve ser feita uma aposta na prevenção, sobretudo ancorada nos rastreios e na saúde de proximidade.

Entendem que a exclusividade dos médicos ao SNS é uma medida eficaz, pelo que defendem que o regime de Dedicação Plena deve ser revisto e aproximado ao que foi, no passado, o regime de Dedicação Exclusiva.

Têm como propostas para os médicos que haja incentivos para fixar os médicos nas áreas mais carenciadas, incentivos aos médicos de família, mas que as tentativas legislativas que levaram a cabo para o efeito esbarraram na oposição dos partidos à sua esquerda e à sua direita.

O PAN tem também como proposta o estatuto da penosidade e do desgaste rápido, a antecipação da idade da reforma para os 60 anos e um aumento salarial de 30%.

Sugerem que, à data em que se abra o debate sobre a possibilidade de um orçamento retificativo, se tente aproveitar essa oportunidade para retificar algumas das reivindicações dos médicos.

2.4. INICIATIVA LIBERAL

Reunião online realizada a 14 de fevereiro, às 15h00. A delegação da FNAM reuniu com Joana Cordeiro, Maria Pia Bonneville e Pedro Pereira, em representação da IL.

Depois de expostas as reivindicações da FNAM, a IL começou por deixar claro a defesa do partido de um Sistema Nacional de Saúde, articulando a resposta pública com a privada, em complementaridade e competitividade, mas que em nada coloca em causa a justiça das nossas reivindicações, nomeadamente aquelas que versam sobre o reforço do salário base e condições de trabalho. Afirmam que não faz sentido pagar aos médicos num sistema baseado nas horas suplementares.

Sobre o salário entendem que ele deve ter sempre duas componentes. O base, e depois uma variável, baseado na produtividade, à imagem do que acontece no modelo das USF-B, que defendem que seja aplicado a todo o universo do SNS.

Defenderam que a meritocracia deve ser valorizada, e que para o efeito se deve valorizar a competitividade.

Apoiam o reforço das condições de trabalho, mas compensando sempre mais quem tem melhores resultados.

Estão de acordo com os problemas ao nível da nomeação das chefias, que, ao contrário do que é prática, elas devam ser feitas não por nomeação política, mas com base nas melhores competências.

Aceitam a reposição dos dias de férias e a redução do horário semanal para as 35h semanais.

Não defendem um regime de exclusividade, mas sim um cenário em que a fixação de médicos no SNS assente naturalmente no reforço das condições de trabalho e melhor atratibilidade do SNS, para que o SNS seja uma escolha livre dos médicos.

2.5. CENTRO DEMOCRÁTICO E SOCIAL

Reunião online realizada a 15 de fevereiro, às 15h00. A delegação da FNAM reuniu com João Varandas, em representação do CDS.

Uma vez expostas as reivindicações da FNAM, o CDS afirmou ter uma visão que defende o SNS, e que é preciso respeitar quem defende e trabalha no SNS. Para o CDS é negativo que os privados se substituam ao SNS.

Defendem que o diretor clínico e o diretor de enfermagem devem ser eleitos, e que esta proposta está no programa da AD por iniciativa do CDS. Querem com isto, despolitizar a saúde.

Sobre os salários entendem que o aumento que foi conseguido foi positivo, mas insuficiente, pelo que aplaudem que a FNAM continue a exercer pressão a partir das ferramentas democráticas à disposição para que esse aumento seja novamente revisto.

Reforçam que os salários devem ser reforçados e que, não sendo a única coisa importante, é muito importante que seja resolvido.

Defendem o modelo dos Centros de Responsabilidade Integrados (CRIs), e deixam em aberto a possibilidade deste modelo para se generalizar a todo o ecossistema do SNS, ainda que com reservas relativamente às métricas que são exigidas.

Defendem um modelo descentralizado da saúde, pelo que algumas ULS fazem sentido, sobretudo no interior com menos recursos. Querem articular esta resposta com as autarquias.

Querem rever também o tempo da reforma, que deve poder ser feita a partir dos 36 anos de trabalho ou a partir dos 62 anos.

Reforçaram a importância de apostar nos Cuidados de Saúde Primários, onde entendem que as consultas da Medicina Geral e Familiar devem ser resolutivas, com capacidade instalada para o efeito com possibilidade de alguns meios complementares de diagnóstico e terapêutica, ajudando a aliviar a pressão sobre os serviços de urgência hospitalares.

Entendem que o internato médico não deve ser alargado ao privado e deve ser limitado à esfera pública.

Acreditam que as PPP podem ser um modelo a recuperar, mas que devem ser devidamente auditadas para evitar erros cometidos no passado.

2.6. BLOCO DE ESQUERDA

Reunião realizada no Porto, a 27 de fevereiro, às 14h00. A delegação da FNAM reuniu com Marisa Matias, José Soeiro, Isabel Pires e Bruno Maia em representação do BE.

A reunião começou com a exposição das reivindicações da FNAM, sobre a qual os representantes do BE se mostraram globalmente favoráveis, sobretudo no que diz respeito às preocupações com as medidas inconstitucionais presentes no regime de Dedicação Plena.

No entendimento do BE, o SNS deve permanecer público e deve ser feita uma aposta em fixar médicos para salvaguardar o seu futuro. Mostraram sobre o assunto preocupação com as condições de trabalho, o regresso às 35h semanais e às 12h de urgência, a redução da lista de utentes por médico e uma aposta na Dedicação Exclusiva.

Do ponto de vista da organização do trabalho são favoráveis à aplicação de modelos mais democráticos e transparentes.

No plano da valorização salarial entendem que ela deve ser feita a partir do reforço do salário base e não de suplementos, variáveis e vinculados a métricas de produtividade que não se refletem na melhoria dos cuidados de saúde.

2.7. PARTIDO SOCIALISTA

Reunião online realizada dia 01 de março, às 14h00. A delegação da FNAM reuniu com Alexandra Leitão, em representação do PS.

A reunião começou, à imagem de todas as demais, com a apresentação das propostas da FNAM para recuperar a carreira médica e salvar o SNS. Foi dado um enfoque particular às dimensões que consideramos inconstitucionais impostas no regime da Dedicação Plena.

Como estávamos perante o partido que foi governo na legislatura que agora cessa, fizemos questão de dizer que lamentamos que se tenha desperdiçado uma oportunidade histórica de se avançar num bom acordo para todos os médicos, algo que acabou por não acontecer depois da maratona de 36 reuniões negociais, e lembramos que os CIT pré-2013 ficaram sem nenhuma atualização salarial posto que continuam sem qualquer revisão da progressão suas carreiras.

O PS deu conta que o partido está disponível para discutir alternativas para salvaguardar o futuro do SNS, mas sem se comprometer com medidas concretas. Estão dispostos a rever os fatores para dar mais peso à qualidade dos serviços de saúde e não apenas à sua quantidade, bem como uma atualização salarial mais consistente do que aquela que foi aplicada em 2024.

Na globalidade, concordaram com a maioria das nossas propostas, nomeadamente com a revisão das carreiras e os mecanismos de progressão, com a devida adaptação aos tempos que vivemos, bem como a inclusão do internato médico na carreira.

Concordaram igualmente com a questão da penosidade da profissão, mostrando-se abertos a reavaliar a hipótese da reforma antecipada, e estão abertos a discutir a possibilidade de exclusividade dos médicos, opcional e devidamente majorada.

O PS deu também conta de que é preciso desenvolver mecanismos para dotar o SNS com capacidade de resistir à concorrência do setor privado e de o tornar mais robusto, reconhecendo que tal passa sobretudo pela melhoria das condições de trabalho dos profissionais.

3. Propostas para as condições de trabalho dos médicos no SNS

AD Aliança Democrática	●Implementar o Plano de Emergência do SNS 2024-2025 com aplicação do Plano de Motivação dos Profissionais de Saúde
	●Redução para as 12h do horário semanal de urgência exigido aos médicos, libertando o restante tempo para consultas e cirurgias; ●Exclusividade a sério: O governo fala de 'dedicação plena', mas é apenas propaganda para maquilhar um regime em que os médicos do SNS trabalhem mais horas extraordinárias em troca de mais alguma remuneração. Portanto, nada do que é necessário. Um verdadeiro regime de exclusividade tem de ser aplicável a todos os trabalhadores, com majoração de 40% do salário e com outros incentivos associados.
CHEGA	●Melhorar as condições de trabalho dos médicos de família através da construção e manutenção das atuais Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados e Unidades de Saúde Familiares, equipando de forma adequada as unidades de saúde com os meios e materiais suficientes para o seu funcionamento. ●Reconhecer a profissão de médico e de enfermeiro como de alto risco e desgaste rápido. ●Revogar a Portaria nº 411-A/2023, que regula o Índice de Desempenho das Equipas das Unidades de Saúde Familiares, uma vez que esta promove que os médicos prescrevam menos medicamentos comparticipados e exames para atingirem os objetivos, o que diminui de forma substancial os cuidados de saúde prestados, prejudicando gravemente o superior interesse dos doentes.
CDU	●Jornada semanal de 35 horas ●Jornada diária máxima de 7 horas e continuação da redução progressiva do horário de trabalho ●Semana de 4 dias, mas sem ser aplicada à custa do aumento da jornada diária e/ou da diminuição do salário ou de outros direitos e remunerações ●Dois dias consecutivos de descanso semanal, em regra, ao sábado e ao domingo ●Incentivar a fixação de médicos em zonas carenciadas através de um regime específico de reforma antecipada, assim como da atribuição de um apoio para as despesas com a habitação. ●25 dias de férias úteis
i	--
	●Garantir que o número de utentes de cada médico de família permite um acompanhamento efetivo, reduzindo o número de utentes para menos de 1500 utentes por médico; ●Rever o regime de dedicação plena dos médicos no SNS, para que este não implique o retrocesso de direitos laborais, assegurando que não há aumento da jornada diária de trabalho, de horas extraordinárias por ano ou o fim da obrigatoriedade dos descansos compensatórios; ●Promoção do acesso a um Internato Médico de qualidade (Formação Geral e Específica), certificando que as vagas que abrem para médicos recém-especialistas são distribuídas pelo território nacional de acordo com as necessidades do SNS, recorrendo a incentivos para locais com falta de recursos, se necessário, mas respeitando as capacidades formativas de cada instituição de saúde; ●Defesa do tempo reservado para estudo e produção científica de jovens médicos no horário de trabalho, de forma a que esta não tenha que ser feita a custo da vida pessoal, prevenindo assim o *burnout* nos médicos internos; ●Generalizar equipas fixas de profissionais diferenciados nos serviços de urgência e com contrato hospitalar, evitando recorrer a prestação de serviços; ●Executar a gestão pública, dando primazia a contratos de trabalho estáveis, ao invés de prestação de serviços médicos.
	●Revitalizar o SNS, estabelecendo condições de trabalho de qualidade, gratificantes e atrativas para todos os profissionais de saúde; ●Alterar o atual rácio de um médico por cada 1900 habitantes para um médico por cada 1500 habitantes; ●Repor as 35 horas de trabalho para todos os profissionais de saúde
Partido Socialista	●Rever o atual quadro de alocação de tarefas aos profissionais do SNS, seguindo os melhores padrões internacionais, tendo em vista a elevação dos níveis de eficiência e eficácia, na perspetiva dos cuidados aos utentes; ●Avaliar a possibilidade de introdução de um tempo mínimo de dedicação ao SNS pelos profissionais de saúde, nomeadamente médicos, na sequência do período de especialização; ●Avaliar a possibilidade de introdução de um quadro de compensações, pelo investimento público do país na sua formação, por parte de médicos que pretendam emigrar ou ingressar no setor privado.

4. Propostas para a valorização salarial dos médicos no SNS

AD Aliança Democrática	●Implementar benefícios especiais para equipas de Urgência.
	●Criação de regime de exclusividade, com majoração de 40% sobre o salário, sem prejuízo de suplementos previstos na lei, e de 50% nos pontos para progressão na carreira; ●Criação de um apoio que cubra as despesas com habitação; ●Revisão de todas as carreiras e posições remuneratórias: todas as carreiras da saúde devem ser revistas no prazo de um ano, de forma a aumentar todos os salários em pelo menos três posições remuneratórias, num valor mínimo de 150 euros; instituição de progressões automáticas, sem quotas e sem concursos, e reposição de todos os pontos sonegados aos trabalhadores do SNS; ●Estatuto de risco e penosidade com medidas como suplemento remuneratório, mecanismos para uma mais rápida progressão de carreira, majoração de dias de descanso por anos de trabalho, redução da carga horária semanal por anos de trabalho e a antecipação da idade de reforma sem penalização; ●Diversificação e formalização de atividades dos profissionais do SNS, através da criação dos estatutos de profissional-doutorando, investigador e docente com tempo dedicado a estas atividades.
Chega	●Revisão das tabelas salariais de médicos, enfermeiros e dos restantes profissionais do sector, que responda às suas legítimas reivindicações; ●Criação de um sistema de incentivos individuais ou por grupo profissional, focado na eficiência e na obtenção de resultados para a comunidade; ●Pagamento de despesas de deslocação quando são afetos a serviços de saúde com uma distância superior a 100 kms da sua residência oficial.
CDU	●Promover a opção de dedicação exclusiva para os médicos – com a majoração de 50% da sua remuneração base e o acréscimo de 25% na contagem do tempo de serviço.
i	●Os profissionais de saúde têm o direito a ver o seu trabalho reconhecido através de incentivos monetários e institucionais de acordo com a produção de cuidados, mas, também, segundo indicadores transparentes de produção de ganhos em saúde no indivíduo e na população. ●A criação dos modelos USF-B e CRI foram passos dados num sentido positivo e que alteraram a atratividade do exercício profissional em algumas áreas do Serviço Nacional de Saúde. ●Remuneração variável consoante o desempenho para todos os profissionais de saúde.
	●Redefinir os objetivos do SNS com métricas claras de melhoria do estado da população e promover o cumprimento destes objetivos através da recompensa profissional e institucional; ●Rever a remuneração de todos os profissionais de saúde para garantir que têm ordenados que dignifiquem a profissão que desempenham, promovendo iguais condições laborais e salariais para igual trabalho, permitindo que tenham uma vida digna sem que para isso tenham de recorrer a números excessivos de horas extra ou de trabalhar em vários locais. ●Garantir a progressão na carreira, e considerar um suplemento salarial por prémios anuais baseados em resultados das equipas, com vista à promoção de espírito de colaboração que melhora a qualidade dos serviços e resultados em saúde, começando pela saúde mental das e dos próprios profissionais de saúde.
	●Rever e proceder à atualização salarial de todas as carreiras da Saúde; ●Majorar financeiramente entidades que demonstrem boas práticas e resultados em saúde, formação e valorização dos profissionais, otimização das organizações, qualificação dos serviços e desenvolvimento de competências das suas lideranças; ●Atribuir prémios ou incentivos aos serviços hospitalares que se destaquem na transição para modelos de saúde mais eficientes. ●Garantir o cumprimento do número máximo de horas extraordinárias previstas na lei, em pleno respeito pelo tempo de descanso compensatório legalmente estabelecido; ●Atribuir o estatuto de profissão de risco e desgaste rápido aos profissionais de saúde do SNS; ●Alargar o modelo organizacional das Unidades de Saúde Familiares – B a todos os serviços de Cuidados de Saúde Primários; ●Substituir a contratação de empresas de prestação de serviços por contratação de efetivos que respondam a necessidades permanentes do SNS; ●Possibilitar ao profissional em contexto de saúde com Contrato Individual de Trabalho (CIT) a transição para Contrato de Trabalho em Funções Públicas (CTFP).
Partido Socialista	●Encetar negociações imediatas com os profissionais de saúde, no âmbito de um plano concertado de revisão das carreiras e de valorização salarial, reforçando a vertente de formação e investigação e melhorando as condições de trabalho; ●Incentivar a dedicação plena e em exclusividade ao SNS, assegurando a devida valorização das carreiras e a especialização clínica funcional, reorientando para estes objetivos os incentivos à produção; ●Rever e dignificar a carreira dos administradores hospitalares e das chefias intermédias, promovendo a sua valorização salarial e a adoção de um modelo de avaliação de desempenho adequado.

5. Propostas para o Serviço Nacional de Saúde

- Inaugurar novas Parcerias Público-Sociais para unidades de Cuidados Paliativos e Unidades de Cuidados Continuados de 2ª Geração;
- Garantir Consultas de Especialidade dentro do tempo de espera máximo, nomeadamente, através da atribuição de um Voucher de Consulta;
- Organizar o Sistema de prestação de cuidados de saúde hospitalar com maior autonomia, atuando integradamente para a realização dos objetivos contratualizados e com avaliação de resultados;
- Rever as ULS e concretizar Sistemas Locais de Saúde flexíveis com participação de entidades públicas, privadas e sociais;
- Promover um incremento sustentado das USF tipo B;
- Realizar contratos temporários com Médicos de Família aposentados ou privados;
- Assegurar consultas digitais com Equipa de Família das USF e Centros de Saúde;
- Reforçar as Equipas de Apoio Domiciliário;
- Abrir USF tipo C nas áreas metropolitanas Lisboa e Porto (projeto-piloto);
- Redefinir a Rede de Urgências e referenciação hospitalares;
- Desenvolver as CRIs públicos de segunda geração;
- Construir, progressivamente, equipas multidisciplinares mais alargadas no SNS, nomeadamente, ao nível dos cuidados de saúde primários.
- Criar um Ecossistema Nacional de Dados em Saúde, implementar o Registo Eletrónico de Saúde Único (RESU) e transformar a SPMS na Agência Nacional Digital na Saúde.
- Reformular a Direção Executiva do SNS, com uma alteração profunda da sua estrutura orgânica – mais simplificada –, e das suas competências funcionais;
- Possibilitar a eleição direta de Diretor(a) Clínico(a) e Enfermeiro(a) Diretor(a), ficando a opção a cargo de cada Unidade Hospitalar.

- Abertura imediata de concursos para contratação em todas as unidades de saúde onde existam horas extraordinárias anuais que superem o limite legal ou onde a falta de profissionais resulta em tempos de espera acima do recomendado;
- Desburocratização dos processos e de carga administrativa, libertando tempo para atividades clínicas, nomeadamente, através da contratação de técnicos administrativos;
- Criação de uma rede pública de Centros de Diagnóstico e Terapêutica;
- Autonomia e responsabilização das administrações das unidades do SNS que permitam resposta adequada e em tempo útil às necessidades de cada momento;
- Integração no SNS dos hospitais que o governo PSD/CDS entregou (e que o PS manteve) à gestão das Santas Casas da Misericórdia (Serpa, Anadia e Fafe);
- Revogar o decreto-lei que regula as parcerias de gestão na área da saúde e abre portas a novas parcerias público-privado no SNS, da legislação que permite a privatização dos cuidados de saúde primários através das USF-C e do decreto-lei que cria as novas ULS, que concentra recursos e afasta os serviços das populações;
- Gestão democrática das unidades de saúde.
- Reforço da saúde pública no SNS, com a alteração dos rácios previstos na lei, reforçando o número de médicos, enfermeiros especialistas em saúde pública e de técnicos de saúde ambiental, e com o alargamento das equipas de saúde pública, de forma a nelas incorporar profissionais com outros conhecimentos e competências, como, por exemplo, estatística, informática da saúde, epidemiologia, ciências sociais e comportamentais, entre outras.

- Registo Único de Saúde do Cidadão, permitindo a disponibilidade do processo clínico do utente em todas as instituições de saúde de forma a agilizar o acesso a informações médicas, melhorar a coordenação entre profissionais, reduzir a duplicação de exames, facilitar tomada de decisões e promover a segurança e precisão do histórico clínico do utente, numa abordagem, integrada e personalizada;
- Dinamização da telemedicina na prestação de cuidados de saúde, permitindo consultas remotas e acessíveis;
- Promoção da qualidade e transparência nos serviços públicos, privados e sociais, nomeadamente através da avaliação sistemática dos serviços, à comparação entre sectores com a publicação dos respetivos relatórios periódicos, criação de incentivos para a qualidade, entre outros;
- Reformar a Lei de Bases da Saúde introduzindo novos modelos de gestão e parcerias público-privadas (PPP's) e alterar o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, nomeadamente, revogando a previsão do diretor executivo;
- Garantir que os serviços de saúde sejam prestados de maneira eficiente, equitativa e com padrões de qualidade elevados, com base em indicadores claros e metas mensuráveis de desempenho e conformidade;
- Assegurar que sempre que se verifique o esgotamento dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), fixados para a rede de prestação de cuidados de saúde no SNS, o Estado tem a obrigação de referenciar os utentes para atendimento nos sectores privado ou social, o que deve acontecer de forma célere e eficaz, garantindo o acesso dos utentes a cuidados de saúde de qualidade, em tempo útil e próximo da sua área de residência;
- Criar "Unidades de Saúde Familiar 2.0" equipadas com meios complementares de diagnóstico básicos, como eletrocardiograma, raio-x, gasimetria e avaliação laboratorial que permita diagnosticar e tratar casos mais complexos, mas que mesmo assim não necessitem de deslocação ao hospital.

- Desenvolver o SNS como serviço universal, geral e gratuito, garantindo a gestão pública de todas as suas unidades;
- Reduzir as transferências para o sector privado a partir do orçamento do SNS, reforçando o seu financiamento e internalizando serviços com utilização total dos recursos existentes;
- Aumentar o investimento público em saúde, reforçando a rede pública de instalações, acelerando a compra de equipamentos, em particular de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica, concretizando as infra-estruturas já anunciadas e programando novas intervenções;
- Aumentar a capacidade hospitalar do SNS, modernizando e atualizando as unidades existentes, planeando e construindo mais unidades, aumentando camas de agudos, equipamentos de diagnóstico e terapêutica nomeadamente o designado por equipamento pesado com destaque para a área de oncologia;
- Criar condições para a utilização da tele-saúde em complemento da prestação de cuidados de saúde tradicionais e reforçando, por esta via, o acesso ao SNS e a resposta dada ao nível dos Cuidados de Saúde Primários e dos cuidados hospitalares;
- Garantir médico e enfermeiro de família a toda a população;
- Promover um programa de emergência para a recuperação das listas de espera em consultas, cirurgias, exames e tratamentos, predominantemente assente no aumento da capacidade dos serviços públicos;

(continua na próxima página)

CDU	*(continuação)* ● Reforçar os cuidados primários de saúde assegurando um maior número de profissionais, reforçando a rede de unidades, reabrindo centros de saúde e extensões de saúde encerradas, integrando meios complementares de diagnóstico e terapêutica menos complexos, garantindo uma rede de Urgências Básicas ou atendimentos permanentes que permita uma rápida acessibilidade à população de todos os concelhos do País, respondendo às situações de doença ou outras necessidades imediatas que não careçam de intervenção hospitalar; ● Uniformizar em todo o País um só modelo de funcionamento das Unidades de Saúde Familiar (USF), incentivando o funcionamento por ganhos em saúde, eliminando da lei as USF C e revogando as alterações recentes que criam constrangimentos à autonomia dos profissionais de saúde no seu exercício; ● Garantir a existência nos cuidados primários de saúde das consultas médicas de outras especialidades mais necessárias; ● Criar um programa para a recuperação, durante a legislatura, dos serviços e unidades hospitalares encerrados nos últimos anos; ● Reverter o atual e precipitado processo de concentração em curso de serviços de saúde em Unidades Locais de Saúde e de extinção das ARS, procurando antes, e no imediato, garantir a operacionalidade e competência das estruturas de gestão existentes e a autonomia de Hospitais, Centros Hospitalares e Agrupamentos de Centros de Saúde, designadamente para a contratação de profissionais; ● Criar os Sistemas Locais de Saúde, enquanto estrutura de coordenação interna entre hospitais, centros de saúde e cuidados continuados e paliativos, com efetivas competências na articulação dos cuidados, dando concretização à Lei de Bases da Saúde; ● Garantir a gestão democrática das unidades públicas de saúde, através de procedimento concursal para o Presidente do Conselho de Administração dos hospitais e do Diretor Executivo dos ACES, e por eleição de entre os profissionais de cada carreira para os demais membros de administração e de gestão clínica; ● Alargar a resposta pública em cuidados continuados e cuidados paliativos, garantindo a resposta às necessidades em todo o território; ● Valorizar e reestruturar a estrutura de saúde pública, designadamente as suas unidades de proximidade, reorganizando e reforçando os serviços, designadamente através do aumento do número de médicos de saúde pública, promovendo a sua autoridade e competência no diagnóstico, planeamento e gestão estratégica da saúde, valorizando igualmente os restantes profissionais; ● Reforçar os cuidados de saúde mental, reforçando os meios humanos e materiais que lhe estão dedicados e garantindo a sua presença em todas as fases da vida e, designadamente, em meio escolar e laboral ● Reforçar as equipas locais de intervenção precoce na infância; ● Desenvolver esforços para que todos os trabalhadores tenham a sua saúde e segurança salvaguardadas por Serviços de Saúde Ocupacional e uma atividade seguradora a trabalhar com eficácia e rigor deontológico ● Garantir cuidados de saúde oral acessíveis a toda a população, designadamente em todos os centros de saúde, contratando para o SNS os profissionais necessários e criando a carreira de médico dentista no SNS; ● Assegurar a prestação de cuidados de saúde visual, de medicina física e de reabilitação e de nutrição nos cuidados de saúde primários; ● Reforçar os meios das Unidades de Cuidados na Comunidade; ● Garantir a disponibilidade dos medicamentos necessários, diminuindo os custos para a população, garantindo a gratuitidade para os doentes crónicos, para os maiores de 65 anos e as famílias com carências económicas ● Aumentar a quota dos medicamentos genéricos, valorizando a produção nacional, a intervenção e o investimento no Laboratório Nacional do Medicamento visando o aumento da sua capacidade de produção de medicamentos; ● Apostar na promoção da atividade física na prevenção de comportamentos alimentares inadequados, de comportamentos aditivos, violentos ou de risco; ● - Intervir na melhoria das questões de saúde ambiental, considerando designadamente as questões da higiene urbana, qualidade da água e do ar, conforto térmico e ruído.
i	● Novo sistema de saúde que integre os setores público, privado e social, onde as pessoas possam escolher onde e por quem querem ser tratadas, com mais acesso e menos espera, sem custos acrescidos além dos existentes como na Holanda ou na Alemanha; ● Recuperar as Parcerias Público-Privadas nos hospitais de Braga, Vila Franca de Xira e Loures, alargando o modelo a outros hospitais; ● Expandir as USF-B e Implementação das USF-C; ● Criação de um Registo de Saúde Eletrónico Universal; ● Um novo modelo de Sistema de Saúde: o Sistema Universal de Acesso à Saúde (SUA-Saúde) ● Uma nova Entidade Reguladora da Saúde ● Mais Acesso a Cuidados de Saúde Primários: Um Médico de Família para Todos ● Regulamentação e Implementação das Unidades de Saúde Familiar de Modelo C ● Recuperar as Parcerias Público-Privadas (PPP)
	● Monitorizar a nova organização do SNS com o alargamento das Unidades Locais de Saúde (ULS) a todo o território nacional, acompanhando o modelo de gestão integrada dos centros hospitalares, os hospitais, os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) e a Rede Nacional de Cuidados Continuados e avaliando os resultados na qualidade da prestação dos cuidados de saúde; ● Monitorizar a generalização das Unidades de Saúde Familiar (USF) de modelo B com base em comunidades locais e avaliar os resultados do aumento do número de utentes com médico de família atribuído e a melhoria da qualidade da prestação dos cuidados de saúde decorrente dos incentivos associados ao desempenho das equipas no acompanhamento de utentes; ● Promover a auto-organização interna das ULS e a articulação eficaz com as unidades de cuidados de saúde que as integram, assim como a articulação entre ULS; ● Assegurar que no SNS todas as funções são livres de nomeação política, nomeadamente os cargos de chefia, que deverão ser eleitos interpares e com um limite máximo de 2 mandatos, de forma transparente e democrática; ● Assegurar a sua gestão pública, salvaguardando a qualidade e resposta eficiente dos serviços, e não renovar os contratos das Parcerias Público-Privadas atualmente ainda em curso; ● Eliminar as taxas moderadoras ainda existentes até que se obtenha evidência de que a sua existência não condiciona negativamente comportamentos necessários de acesso aos serviços de urgência; ● Promover o adequado planeamento de Recursos Humanos em Saúde, em diálogo com as diversas Ordens e associações profissionais, associações nacionais de estudantes das áreas da Saúde e associações representantes de pessoas com doença, no sentido de melhor conjugar formação pré e pós-graduada e outros fatores que garantam a qualidade da prestação de cuidados de saúde em Portugal, contrariando a desvalorização artificial e embaratecimento do trabalho de profissionais de Saúde. ● Acabar com a subcontratação de profissionais através de empresas de trabalho temporário como método utilizado por regra, contabilizando na despesa corrente os encargos do Estado com estas contratações.

	● Avaliar e reestruturar o modelo de financiamento do SNS; ● Garantir que todos/as os/as cidadãos/ãs tenham médico e enfermeiro/a de família; ● Reforçar a autonomia administrativa e financeira das instituições, agilizando os investimentos ou contratações que demonstrem ser economicamente mais favoráveis; ● Contratar todos os profissionais de saúde necessários para assegurar a estrutura de intervenção na pandemia, devolvendo aos Centros de Saúde todos os profissionais necessários às funções dos Cuidados de Saúde primários; ● Revogar os atuais critérios de tempo para consultas impostos pelo Ministério da Saúde, desadequados às necessidades dos/das utentes, não contribuindo para a qualidade e eficiência dos serviços.
	● Promover uma maior articulação e integração entre os cuidados de saúde primários, hospitalares e cuidados continuados, contrariando assim a excessiva centralidade da rede hospitalar e a duplicação de custos; ● Adotar um modelo de governação do SNS de comando vertical, centrado na Direção Executiva; ● Reforçar a autonomia dos Conselhos de Administração hospitalares e das unidades de proximidade, tanto a nível técnico e operacional como de gestão orçamental e de contratações, a par do aumento da sua responsabilização e da avaliação de desempenho e de resultados; ● Generalizar o concurso público no preenchimento de órgãos de gestão, assegurando que estes são compostos por elementos com formação clínica e que cumprem requisitos obrigatórios, alinhados com os objetivos institucionais; ● Aprofundar os mecanismos de monitorização e transparência, com evidência pública de resultados, recorrendo a um quadro regular de indicadores relevantes e perceptíveis pela sociedade em geral; ● Reforçar as regras de acesso direto às urgências hospitalares, generalizando a triagem telefónica, através da qual se procederá ao encaminhamento dos utentes para os cuidados de saúde primários ou hospitalares; ● Melhorar a coordenação funcional ao nível da rede de Cuidados de Saúde Primários, reforçando a sua autonomia de gestão, técnica e organizativa, e integrando as respetivas unidades em redes de proximidade, articulando competências e recursos e incluindo cuidados de outros serviços; ● Continuar a expansão e cobertura ao nível da Rede Nacional de Cuidados Continuados e de Cuidados Paliativos, reforçando a oferta de proximidade em termos de unidades e de camas disponíveis; ● Criar uma rede de atendimento permanente, a funcionar em centros de saúde de referência, servindo uma área geográfica delimitada e contribuindo assim para reduzir o recurso às urgências hospitalares; ● Reforçar as respostas imediatas a pessoas sem médico e enfermeiro de família, mobilizando equipas multiprofissionais, envolvendo médicos e enfermeiros e outros profissionais ao serviço ou que estejam aposentados; ● Reforçar o SNS em Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MDTC) e respetivo pessoal técnico, ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, disponibilizando-os em unidades de maior dimensão e numa lógica de cobertura territorial. ● Implementar um programa de redução dos internamentos sociais, mediante articulação com Rede de Cuidados Continuados e as respostas residenciais, criando o devido enquadramento a estes utentes e contribuindo para diminuir o número de camas hospitalares de agudos ocupadas por motivos sociais; ● Prosseguir a estratégia de hospitalização domiciliária, através do reforço de meios e da formação específica de profissionais e equipas do apoio aos utentes e às famílias, a par da criação de incentivos de melhoria dos processos e procedimentos, neste âmbito, nas instituições hospitalares; ● Definir uma estratégia plurianual de cooperação com setor privado, assumindo o princípio da supletividade e colocando o utente no centro dos processos de articulação e cooperação.

6. Ligações aos programas eleitorais dos principais partidos que concorrem às eleições legislativas de 10 de março 2024

Programa eleitoral da AD
https://ad2024.pt/programa-eleitoral

Programa eleitoral do BE
https://www.bloco.org/media/PROGRAMA_BLOCO_2024.pdf

Programa eleitoral do CH
https://partidochega.pt/index.php/2024legislativas_programa/

Programa eleitoral da CDU
https://www.cdu.pt/legislativas2024/programa-eleitoral-do-pcp

Programa eleitoral da IL
https://iniciativaliberal.pt/wp-content/uploads/2024/02/Sumario-do-Programa-Eleitoral-2024.pdf

Programa eleitoral do Livre
https://partidolivre.pt/wp-content/uploads/2024/02/Programa_LIVRE_2024_FINAL.pdf

Programa eleitoral do PAN
https://www.pan.com.pt/eleicoes/eleicoes-legislativas-2024/programa-eleitoral-do-pan/programa-eleitoral-completo/programa-eleitoral-completo-em-pdf/

Programa eleitoral do PS
https://ps.pt/wp-content/uploads/2024/02/PS-Portugal_Inteiro_2024-6.pdf