



APRECIÇÃO DO PROJECTO DECRETO-LEI QUE DEFINE O REGIME JURÍDICO DO INTERNATO MÉDICO

CONSELHO NACIONAL DO MÉDICO INTERNO

29 MARÇO 2004

[INTRODUÇÃO]

Necessidade de uma reformulação para a introdução a este projecto de lei;

pontos a focar:

- em primeiro lugar afastar claramente a designação de “interno”, sendo esta substituída pela expressão “médico interno” em todo o documento
- salientar a importância da qualidade da formação dos médicos internos como um garante da excelência profissional e conseqüentemente, como um investimento a curto prazo na, cada vez melhor, assistência médica à população
- tornar claro que as ARS não participam directamente no estudo das idoneidades
- reorganizar os parágrafos para que fiquem expressas por ordem de prioridade as necessidades deste novo documento: alteração dos 6ºs anos das faculdades ⇨ nova realidade formação pré-graduada ⇨ adaptação do internato a essa realidade ⇨ optimizar tempo na formação (aproximação à Europa) ⇨ e só em último lugar o “elevado peso administrativo”

[ARTICULADO]

Art. 2º

Ponto 2: “o exercício autónomo e ~~tecnicamente diferenciado~~ é reconhecido a partir de dois anos de formação”

(o exercício tecnicamente diferenciado é reconhecido após final da especialidade)



Art. 5º

Apagar este artigo do documento.

Não faz nenhum sentido colocar num diploma exclusivamente dedicado ao internato este ponto destinado a médicos especialistas.

Deixar ainda expressa a preocupação que este ponto possa servir de suporte legal e porta de entrada a mestrados, pós-graduações, cursos e outras formações de questionável valor científico e real interesse, podendo muitas vezes estes terem currículos próximos de algumas especialidades já existentes.

Art. 6º

Ponto 2: “não implica obrigatoriamente o aumento ... não podendo, por em causa” (desaparece o contudo); eventualmente, submeter esse possível aumento do tempo de duração de internato à autorização do ministério.

Substituir a designação de investigação clínica por investigação médica. Nem toda a investigação médica é necessariamente clínica.

É necessário felicitar a introdução deste artigo como princípio, mas ao introduzi-lo achamos que deve possuir dignidade, e como tal, o rigor e excelência não podem ser condicionados pelo tempo e deve até contemplar a possibilidade de financiamento sob forma de bolsas ou do MS ou das instituições envolvidas (a introduzir em portaria). Aqui, como em todo o documento, pugnamos pela aplicação de critérios e concursos públicos de regras transparentes.

Art. 8º

Ponto 2: neste ponto defendemos que além da celebração de contratos administrativos de provimento, às ARS deverão ainda ser imputados os respectivos encargos.

Só desta forma se poderá por cobro à situação melindrosa actual em que os Médicos Internos pertencentes a um determinado hospital são pagos por um outro hospital, para o qual os médicos nada contribuem. Esta situação é insustentável, tendo já levantado dúvidas e protestos por parte dos “hospitais pagadores”.



Por outro lado, só desta forma se assegura que os interesses da formação nunca possam colidir com os interesses meramente assistenciais legítimos de um qualquer hospital. A formação de recursos humanos não pode estar vinculada à pura gestão da prestação de cuidados de saúde.

Com a introdução deste ponto é nossa intenção evitar a tentação fácil do estrito cumprimento de metas de produtividade elevadas em detrimento de uma formação sólida e exigente.

Art. 9º (?)

Acrescentar uma alínea ou de preferência um novo artigo (que anexe o ponto 5) onde sejam incluídos obrigatoriamente os orientadores de formação, reforçando o seu papel fundamental no internato e realçando a necessidade de qualificações específicas para o efeito, acompanhadas de uma motivação acrescida (possível sob ponto de vista de valorização curricular, previsão de uma carga horária semanal específica ou qualquer outra forma de incentivo contratual)

A intenção é claramente envolver o orientador no processo formativo e premiando-o por tal: pelas formações que eles próprios deverão frequentar, pelas suas habilitações específicas e acompanhamento activo dos seus médicos internos.

Por outro lado, os directores de serviço deverão também ser mencionados e responsabilizados pelo processo de formação de um médico interno; desta forma, pretende-se que sintam a necessidade de procurarem manter e aumentar as condições de formação existentes para os seus médicos internos, possibilitarem-lhes a melhor formação (interna e externa), criarem melhores condições físicas e materiais, promoverem jornadas... Tudo no objectivo de ganho de qualidade para manutenção ou ampliação de idoneidade que deverá englobar critérios cada vez mais ambiciosos.

Ponto 5: tal como mencionado anteriormente, deverá ser apagada a sua redacção tal como está; achamos que em primeiro lugar deve ser definido o que é um orientador de formação em novo artigo, sendo que as suas particularidades, direitos e deveres deverão integrar um ponto muito importante no novo RIM.



Art. 12º

Ponto 1: não entendemos porque a omissão, neste artigo específico, da referência a hospitais sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos, à semelhança do que acontece noutros artigos.

Art. 13º

Possibilidade de vir a incluir (possivelmente nos moldes dos pontos 9 e 10) um contingente especial para médicos internos que queiram realizar o seu internato em zonas/especialidades assumidamente carenciadas. (modelo misto madeira/açores?)

Um governo que tanto fala em incentivos à fixação de médicos, está, em nosso entender, a perder aqui uma oportunidade clara para a resolução de um problema grave da nossa rede de cuidados de saúde (que tende com o tempo a piorar ainda mais).

Art. 14º

Ponto 4, alínea c): os encargos com o médico interno deverão ser suportados pelas respectivas ARS, conforme exposto anteriormente no Art. 8º.

Acresce o facto da dificuldade prática de alguns hospitais sob “gestão do tipo empresarial” encontrarem um entrave jurídico no que concerne à atribuição de regimes de protecção social aos agentes e funcionários da função pública, bem quanto a eventuais subsídios ou suplementos.

Art. 17º

Ponto 1: defendemos que o regime de trabalho da formação médica deve ser o de exclusividade opcional. Para além de uma clara perda de direito adquiridos, os Médicos Internos encontram aqui uma das suas reivindicações principais: não podem ser discriminados em relação aos seus colegas mais velhos para um mesmo horário laboral. Situação discriminatória semelhante acontece já no que concerne ao pagamento das horas extraordinárias pelo desrespeito do DL 92/2001.



Os médicos internos não podem ser os elos mais fracos de uma cadeia que insistem esticar! Não devemos ser nós, os primeiros prejudicados com políticas assumidamente de contenção de despesas; assim, e seguindo a mesma linha de raciocínio é impensável que os médicos internos vejam os seus índices salariais reduzidos. Consideramos também impensável que o regime laboral do ano comum passe de 35 h (ex-IG) para 42 h sem qualquer aumento salarial correspondente. O conselho nacional do médico interno chama ainda a atenção para a adopção de um regime de trabalho de excepção na função pública; em 2004 parece-nos pouco razoável legislar em 42 h, quando as orientações do próprio governo vão para o máximo das 40 h.

Art. 18º

Ponto 3: propomos uma redacção mais clara para este ponto

“Aos médicos do internato médico... à frequência de estágios ou partes de estágios... desde que não ultrapassem a duração fixada para esse mesmo estágio prevista no respectivo programa de formação”

Art. 19º

Esperamos mais rigor na aplicação do articulado, nomeadamente para evitar alegados favorecimentos na mudança de especialidade sob falsos pretextos. Defendemos aqui consequências severas para o incumprimento do estipulado.

Não concordamos com a aplicação, em mesmos moldes, ao regime de transferências; na nossa opinião, a extensão dessa medida ao regime de transferências vai criar ambiguidades na sua aplicação. Entendemos que a transferência deverá estar sujeita à autorização entre as duas instituições (que são presididas por representantes do ministério). Estamos disponíveis para a criação de alguma regulamentação.



Art. 21º

Sendo um capítulo de âmbito sindical, é importante que fique claro, também aqui a nossa opinião, sobre aquilo a que chamamos de verdadeiro atentado à dignidade dos médicos internos.

Além do já referido aquando do Art. 17º, o CNMI, aponta aqui duas divergências de fundo:

redução dos índices salariais (com efeitos retroactivos a 1 Jan 2004)
passagem de horário 35 h para 42 h com mesmo índice salarial

Art. 22º

Tendo em conta a realidade geográfica do país e atendendo ainda às condições mínimas de formação e humanas, não faz sentido manter a distância de 50 Km e suplemento de 10% do valor índice 100. Propomos, que no mínimo, passe para 30 Km e 20%, respectivamente.

Art. 29º

O CNMI chama a atenção para o cada vez mais curto prazo para elaboração do programa do ano comum e teme, uma vez mais, que este prazo possa reflectir a qualidade deste ano comum. Além disso, parece-nos desonesto, que após tanto tempo passado, se estejam a esquecer os principais visados. Os médicos internos em questão têm que conhecer e discutir o seu programa atempadamente.

Também tememos, que o prazo de pouco mais de um ano dado para actualização e articulação de 42 programas de especialidade seja tremendamente curto.

O CNMI não dispensa a convocatória para a discussão do RIM.



Art. 30º

Mais um ponto em que fazemos questão!

Não faz sentido ter-se promovido dezenas de reuniões quer entre médicos internos, quer entre representantes dos estudantes de medicina (ANEM) para se chegar a um modelo que visa minorar os sempre presentes efeitos negativos de uma transição, para que este modelo seja sistematicamente ignorado. Tratando-se de um regime transitório, sugerimos um possível modelo de aplicação. Defendemos que sejam minoradas as inevitáveis injustiças e desigualdades criadas, nomeadamente na criação de vagas e concursos separados que assegurem uma distribuição equitativa em termos quantitativos e qualitativos e que sejam afixadas/definidas com antecedência em relação ao concurso a realizar. Defendemos ainda que este último ponto sirva para todos os concursos a realizar, fazendo uma demonstração do necessário planeamento que deve existir por parte da tutela.

Entendemos que deverá ficar transcrita a impossibilidade de um médico concorrer duas vezes no mesmo ano.

Extinção do ano comum:

Não estamos de acordo com a extinção do ano comum.

Não, sem antes ter havido um trabalho exaustivo de avaliação do modelo previsto em funcionamento, especialmente na sua articulação ao trabalho desenvolvido e a desenvolver por parte das Faculdades no que concerne à homogeneização por princípios dos 6^ªs anos profissionalizantes e suas ligações ao futuro ano comum. Não devemos destruir radicalmente um modelo com provas dadas de eficiência (que alguns países estrangeiros elogiam) sem haver por outro lado um trabalho da OM e respectivos colégios na eventual adaptação necessária a esta nova realidade que se perspectiva.

Só aceitamos a extinção do ano comum desde que submetida à análise e parecer favorável de um grupo de trabalho que incorporasse elementos do MS, MCT e OM.

Com os nossos cumprimentos,

O Conselho Nacional do Médico Interno