



MIGUEL GUIMARÃES

2022

Candidatura a Bastonário da OM

Triénio 2020-2022

www.miguelguimaraes2022.pt

RESPEITAR
E VALORIZAR OS
MÉDICOS

PROGRAMA COMPLETO

RESPEITAR E VALORIZAR OS MÉDICOS DEFENDER A QUALIDADE DA MEDICINA E OS DOENTES

Recandidato-me a Bastonário para escutar, representar, honrar, defender e liderar os médicos, na defesa dos doentes e da qualidade da Medicina e da Saúde. A proposta que apresento ao escrutínio da classe médica é a síntese das perspetivas e ambições relativamente ao papel que a Ordem dos Médicos (OM) deve desempenhar no futuro próximo, respondendo aos inúmeros desafios que se colocam à Medicina portuguesa e contribuindo para que a Ordem se aproxime das expectativas e necessidades dos seus associados.

Nesse sentido, desafio os médicos a participarem no futuro da OM, contribuindo para fazer respeitar e valorizar a nossa profissão. Até ao dia 16 de Janeiro partilhem e discutam nos vossos serviços, nas vossas unidades, nas vossas equipas, a proposta que apresento, recordando que todos temos um papel a desempenhar para afirmar a medicina em que acreditamos. E não deixem que sejam outros a decidir o nosso futuro.

A Ordem somos todos nós. Temos o dever de contribuir para reforçar a nossa capacidade de intervenção. De dar um sinal positivo de esperança à sociedade civil, que é possível lutar por uma Saúde melhor. Que estamos preocupados com o futuro das pessoas e com o nosso futuro. E empenhados em construir uma sociedade mais justa e um mundo sem medo. Este é o momento de fazer valer a nossa força e união, participando de forma ativa nestas eleições.

CARTA DE COMPROMISSOS



CARTA DE COMPROMISSOS

Os médicos têm hoje um enorme desafio pela frente. Um desafio que oscila entre o querer, a legitimidade e a obrigação ética e deontológica de ser médico, e as pressões exercidas pelos poderes político e económico, no sentido de atribuir ao médico um papel cada vez menos humanista e crescentemente utilitário, sem preocupação com a dignidade das pessoas e a sua integridade ética, profissional e pessoal.

Existe uma ameaça indelével à qualidade da Medicina e à saúde dos doentes e dos médicos. A relação médico-doente sofre diversas interferências nefastas e nunca esteve tão ameaçada, e a nossa responsabilidade profissional não para de crescer, a todos os níveis. No plano individual e coletivo temos de saber fazer frente aos desafios do presente e do futuro. Com audácia, firmeza e conhecimento. Sem obrigações políticas e sem conflitos de interesse. Com transparência e vontade de quebrar o círculo vicioso que nos procuram impor.

O tempo exige uma mudança de atitude e de capacidade de decisão. É tempo de reafirmar a nossa dignidade. De ser médico sem medo. Ser cidadão de pleno direito. Ser exigente no respeito que nos é devido. Ser intransigente na defesa da qualidade da Medicina, da segurança clínica e dos doentes. Ser exigente na formação e valorização pessoal e profissional a que temos direito e que é nosso dever.

Ter confiança no presente e futuro da Medicina é acreditar nos médicos e na sua capacidade de resiliência, de união e de seguir um caminho. Um caminho que tenha como denominador comum a dignidade e a qualidade. Baseado num conjunto de causas sustentadas nos princípios e valores inerentes ao exercício da medicina. Causas defendidas de forma fundamentada. Com confiança, coragem e determinação. Cumprindo e fazendo cumprir o Estatuto, o Código Deontológico, as Regras e os Regulamentos da Ordem dos Médicos.

As causas apresentadas têm por base seis eixos fundamentais:

1. Ética e Relação Médico-Doente
2. Formação e Qualidade da Medicina
3. Valorização Profissional
4. Solidariedade Interpares
5. Organização da Ordem dos Médicos
6. Política de Saúde

1. Ética e Relação Médico-Doente

É indispensável centrar a atividade médica no doente e na exigência de qualidade. E defender o património da relação médico-doente sustentada num primado humanista, nas boas práticas e nos valores éticos e deontológicos da profissão médica. Não podemos aceitar exercer medicina de acordo com imposições externas e hostis a estes princípios. Temos que ser os primeiros advogados dos doentes. Os seus verdadeiros provedores. Humanizar os cuidados de saúde é uma obrigação de todos, que começa na adoção de comportamentos que salvaguardem a educação e a ética universal. É preciso tempo para nutrir e reforçar esta relação. É absolutamente necessário estabelecer e fazer aplicar um conjunto de regras que permitam garantir, salvaguardar e preservar o tempo da relação e comunicação médico-doente, despido dos múltiplos artifícios perturbadores que diariamente nos rodeiam. Com particular relevo para a ditadura informática que nos é imposta.

Neste sentido, assumo como compromissos defender as seguintes causas:

- 1** A defesa intransigente dos pilares da Ética Médica é a causa primeira. A causa independente que todas as outras devem respeitar. Aquela que tem por base o Juramento de Hipócrates e o Código Deontológico da Ordem dos Médicos. Que todos temos o dever de honrar. São estes pilares que estarão sempre presentes na nossa intervenção, e como critérios de escrutínio de decisões políticas, organizacionais e gestionárias.
- 2** Contribuir para elevar a relação médico-doente a Património Cultural Imaterial da Humanidade da UNESCO. Os primeiros passos já foram dados com a publicação do livro “A Relação Médico-Doente: um contributo da Ordem dos Médicos” e com os contactos iniciais com os representantes da UNESCO em Portugal.
- 3** Aplicação do Regulamento dos Tempos Padrão de Consultas e Exames publicado em 2019 no DR.
- 4** Continuar a defender expressamente os médicos da imposição de sobreposição de tarefas programadas, aplicando a lei em vigor e o Código Deontológico.
- 5** Propor a redução faseada e rápida da dimensão das listas de utentes dos médicos de família aferidas pelas respetivas unidades ponderadas, privilegiando e atualizando os critérios de definição das unidades ponderadas, num processo de intervenção sindical ao qual a Ordem dos Médicos (OM) dará todo o seu apoio. Nesta sequência é essencial a contratação de novos assistentes de medicina geral e familiar.
- 6** Estabelecer tempo específico para a promoção da saúde, a prevenção da doença e a capacitação dos doentes em especial aqueles com multimorbilidade crónica. Intervir no apoio a processos de envelhecimento ativo.
- 7** Reapresentar proposta concreta no sentido de eliminar ou mitigar a excessiva carga burocrática e tarefas administrativas que neste momento obstruem a dignidade do ato médico.
- 8** Diminuir a complicação, a inoperância e o peso excessivo dos sistemas informáticos actualmente em uso nos diversos serviços públicos de saúde. Exigir ao Ministério da Saúde (MS) a integração das várias aplicações informáticas, a simplificação de processos de identificação e o investimento em equipamentos/hardware. Responsabilizar publicamente

e nas sedes competentes o MS e as respetivas estruturas dependentes pelas disfunções graves das aplicações e sistemas informáticos que tenham consequências negativas para os doentes, para os médicos e para a eficiência do sistema de saúde. Insistir na proposta apresentada em 2019 ao MS.

- 9** Após a publicação do Regulamento do Ato Médico em DR em 2019, defender o cumprimento do mesmo e a sua promulgação como Lei. O Regulamento publicado teve como suporte a legislação já existente ao nível da União Europeia dos Médicos Especialistas (UEMS) e a legislação portuguesa, nomeadamente a definição do perfil profissional médico constante do artigo 9º dos decretos-lei 176 e 177/2009 (Carreira Médica). A existência de legislação específica sobre o Ato Médico, e o reforço dos atos próprios dos médicos, é um imperativo Constitucional que defende os doentes e responsabiliza a usurpação de funções.
- 10** Definir e publicar em Regulamento no DR as equipas-tipo por especialidade para o serviço de urgência que garantam segurança clínica.
- 11** Continuar a defender a medicina e os doentes de práticas que não têm validade científica comprovada, do exercício ilegal da medicina e da publicidade enganosa. Criar uma estrutura independente multiprofissional em parceria com o ISBE (Instituto de Saúde Baseado na Evidência) e o CEMBE (Centro de Estudos de Medicina Baseados na Evidência) para defender ativamente as práticas baseadas na evidência científica.
- 12** Continuar a denunciar às autoridades competentes os atropelos e violações relativos a publicidade enganosa e ao ato médico, decorrentes de atividade comercial promovida por empresas que não respeitam a essência da profissão médica e a relação médico-doente.
- 13** Publicar e divulgar uma carta de recomendações de conduta ética, com base no Código Deontológico, que determine regras que permitam defender os médicos que exercem medicina nos sectores público, privado e social, face aos novos desafios que enfrentamos atualmente, nomeadamente na área da publicidade e da concorrência.
- 14** Após ter sido aprovada em Assembleia de Representantes, no final de 2019, a criação, no seio da Ordem, do órgão independente do Provedor de Saúde/Doente, apresentar proposta concreta de alteração do Estatuto da OM à Assembleia da República.
- 15** Propor alterações à legislação sobre a prescrição e dispensa de medicamentos – receita médica (Lei 11/2012) no sentido de salvaguardar a segurança dos doentes e a responsabilidade dos médicos.
- 16** Promover debates e conferências sobre questões éticas e relação médico-doente.

2. Formação e Qualidade da Medicina

A qualidade da Medicina e dos cuidados de saúde prestados à população, dependem de fatores humanos, éticos, deontológicos, científicos, técnicos, sociais, estruturais e logísticos. A formação médica pré e pós-graduada, o cumprimento da ética e da deontologia da profissão médica, as condições de trabalho, o acesso a terapêuticas e tecnologias de eficácia e eficiência comprovadas, a literacia em saúde, as condicionantes económicas e financeiras, são determinantes essenciais dessa qualidade. Que se

cruzam com os direitos consagrados na Constituição da República Portuguesa, como a universalidade e equidade no acesso à Saúde e o respeito pela dignidade humana. A qualidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e dos sectores privado e social está, antes de mais, dependente da existência de um número adequado de médicos, e de outros profissionais de saúde, com formação especializada e humana irrepreensíveis, que garantam as boas práticas e o rigoroso cumprimento da ética e da deontologia. Nesta medida, a qualidade da formação pré-graduada e da formação especializada e continuada é absolutamente determinante.

Neste sentido, assumo como compromissos defender as seguintes causas:

- 17** Adequar o *numerus clausus* às reais capacidades formativas pré e pós-graduas que garantam a qualidade da formação. A existência de médicos sem especialidade não serve a causa pública nem a qualidade da Medicina. Como primeira medida, propõe-se a redução do *numerus clausus*, através da redução substancial do contingente especial de 15% de vagas para licenciados. O país já dispõe de um curso de Medicina exclusivo para candidatos licenciados. Não são precisos mais cursos de Medicina, públicos ou privados, para responder às necessidades do país.
- 18** A qualidade da formação pré-graduada, em particular o ensino clínico, exige que a relação estudantes/tutor seja adequada e respeite os padrões definidos a nível internacional. O excesso de estudantes de medicina não tem permitido o desenvolvimento de um verdadeiro ano profissionalizante nos cursos de Medicina. A OM já manifestou por diversas vezes a sua preocupação com a qualidade da formação clínica nos últimos anos dos cursos de Medicina, e está disponível para, através dos Conselhos Nacionais de Ensino e Educação Médica e do Médico Interno, em articulação estratégica com o Conselho das Escolas Médicas Portuguesas (CEMP) e a Associação Nacional de Estudantes de Medicina (ANEM), contribuir para a melhoria da formação clínica, defendendo a redução do número de estudantes de Medicina e o reforço de financiamento.
- 19** Após ter sido reformulada e profissionalizada a prova de comunicação da OM em 2019, através de protocolo estabelecido com o Camões - Instituto da Cooperação e da Língua, I.P., apreciar e divulgar os resultados desta parceria.
- 20** Após ter sido criada em 2018 uma nova prova nacional de acesso (PNA) à formação especializada (Internato Médico), coordenada pelo Gabinete para a Prova Nacional de Acesso (GPNA), substituindo a histórica prova do “Harrison”, e já implementada em 2019, monitorizar, avaliar e divulgar os resultados deste novo modelo de prova.
- 21** Após ter sido reformada em 2018 a formação pós-graduada, através da substituição do Ano Comum pela Formação Geral, com um programa renovado que permite reforçar e adquirir atitudes e competências práticas em Medicina, úteis em qualquer área especializada que venha a ser seguida, analisar e divulgar os resultados desta alteração já implementada.
- 22** Insistir na defesa de uma política de apoio às regiões mais carenciadas e periféricas, nomeadamente nas áreas da formação médica especializada e da política de contratação de novos especialistas.
- 23** Continuar a melhorar o acesso à formação médica especializada preservando a qualidade dos internatos médicos: promover processos de auditoria, com base no trabalho desenvolvido pelos Colégios, a todas as unidades de saúde portuguesas com potencial para formação médica, e

apresentar ao MS e publicamente o 'Relatório Branco' sobre as insuficiências e deficiências de capital humano, de equipamentos e de recursos técnicos, estruturais e logísticos, que devem ser corrigidas para melhorar a qualidade e o acesso a cuidados de saúde e à formação médica especializada, cumprindo os programas de formação dos internatos médicos.

- 24** Continuar a promover internamente, com os Colégios de Especialidade, um processo de revisão dos internatos médicos que garanta acesso a formação qualificada que permita, sempre que possível, tempos de internato em unidades de saúde centrais e periféricas.
- 25** Continuar a publicar anualmente no site da OM informação atualizada sobre os programas de formação de cada especialidade, subespecialidade ou competência, critérios de idoneidade formativa e respetivas capacidades potenciais por serviço e unidade de saúde. Publicar, da mesma forma, os resumos dos relatórios das visitas de idoneidade realizadas e a fundamentação da atribuição das capacidades formativas potenciais. Implementar as recomendações das auditorias independentes realizadas em 2019. A OM tem de continuar a dar um exemplo de transparência e eficácia à sociedade civil.
- 26** Continuar a desenvolver cursos de formação metodológica e um modelo de avaliação para orientadores de formação numa parceria entre os Colégios de Especialidade, as unidades de saúde e as escolas médicas.
- 27** Insistir em consagrar tempo específico, no horário normal de trabalho, dedicado ao exercício das funções de orientador de formação e responsabilizar os orientadores pela formação e avaliação contínua efetiva ou, em alternativa, atribuir uma retribuição pelo tempo e responsabilidade estimados, para não reduzir a atividade assistencial.
- 28** Manter a proposta de consagrar tempo específico (20%) dedicado à investigação clínica e ao desenvolvimento profissional contínuo, no horário normal de trabalho.
- 29** Introduzir o caderno eletrónico do interno que permita aos Colégios e ao Conselho Nacional do Médico Interno (CNMI) acompanhar a formação e avaliação das unidades de saúde e realizar auditorias, reforçando o seu papel na defesa e vigilância da formação médica especializada.
- 30** Continuar a fomentar programas de desenvolvimento profissional contínuo / educação médica certificados e creditados pela Ordem dos Médicos, com base no protocolo assinado em 2018 com a UEMS, integrados com a Carreira Médica, envolvendo os Colégios de Especialidade, Subespecialidade e Competência, os Conselhos Nacionais Consultivos, as sociedades e associações científicas, as escolas médicas e as unidades de saúde públicas e privadas. Monitorizar e planear o desenvolvimento profissional contínuo, através da apresentação regular de currículo atualizado, com a atividade clínica e formativa devidamente acreditada. A demonstração regular de competências e conhecimentos médicos, sem necessidade de prestação de mais avaliações ou provas públicas, é uma exigência da sociedade civil que temos de saber integrar. A OM deve ser o garante da continuidade da qualidade dos seus médicos.
- 31** Reforçar a capacidade de resposta do Fundo de Apoio à formação médica criado em 2018. Propor a sua sustentação com base numa percentagem fixa do valor das quotas. A constituição de uma Bolsa de Apoio à formação dos médicos para participação em cursos de elevado valor científico e diferenciação, para apresentação de trabalhos científicos em congressos

nacionais ou internacionais, ou publicação de artigos científicos em revistas indexadas com fator de impacto, é uma conquista estruturante do papel da Ordem na ajuda que presta aos seus associados.

- 32** Insistir na proposta apresentada ao MS e parceiros institucionais para criação de um fundo específico para apoiar a formação médica contínua.
- 33** Propor ao MS a revisão da legislação sobre ensaios clínicos suportados pela indústria farmacêutica e tecnológica, no sentido de ser destinada uma percentagem específica do valor retribuído, para investimento exclusivo na investigação e formação médica.
- 34** Promover a investigação clínica através da criação de prémios de investigação, em parceria com instituições financiadoras.
- 35** Continuar a exigir condições de trabalho que salvaguardem a dignidade e a segurança clínica dos doentes e dos profissionais de saúde, de acordo com a lei em vigor. Diminuir o erro em saúde é um imperativo ético e moral.
- 36** Apoiar jurídica e publicamente os médicos alvo de reiteradas restrições nos meios de diagnóstico e terapêutica no âmbito do seu exercício profissional e que possam colocar em causa a qualidade da medicina praticada. Desenvolver o gabinete nacional de apoio ao acesso à inovação terapêutica e tecnológica.
- 37** Continuar a desenvolver programas específicos de literacia em saúde para a sociedade civil através de uma parceria entre a OM (através dos Conselhos Nacionais para a Formação Profissional Contínua, Ensino e Educação Médica e Colégios), o MS, o Ministério da Educação, as sociedades e associações científicas, as escolas médicas, as associações de doentes, outras Ordens profissionais e os órgãos de comunicação social. O programa global de educação para a saúde (Choosing Wisely Portugal – Escolhas Criteriosas em Saúde) foi desenvolvido e implementado na Ordem dos Médicos no triénio 2017-2019 com sucesso a nível nacional e internacional.
- 38** Defender junto dos Conselhos Regionais o reforço da qualidade e capacidade de intervenção e de resposta dos Conselhos Disciplinares. É essencial reforçar o papel dos Conselhos Disciplinares na avaliação do cumprimento da ética e deontologia médicas, dotando-os de apoio jurídico e secretariado especializados independentes e de apoio técnico-científico específico atempado, de acordo com regras a definir internamente envolvendo os Colégios de Especialidade.
- 39** Promover o Fórum Nacional da Medicina para debate e produção de carta de recomendações no âmbito da formação médica pré e pós-graduada, através da Plataforma criada em 2019 entre a OM, o CEMP (escolas médicas) e a ANEM. Envolver nesta iniciativa os Colégios, o CNMI, os Conselhos Nacionais habilitados e as sociedades e associações científicas.
- 40** Continuar a promover a OM como o principal parceiro, através do Conselho Nacional para a Auditoria e Qualidade (CNAQ), de outros Conselhos Nacionais e dos Colégios, na missão de auditar, acreditar, certificar e regular a qualidade da Medicina e da Saúde em Portugal, publicando a carta de recomendações dos padrões humanos, técnicos e científicos, adequados ao exercício da medicina por área profissional.

- 41 Continuar a defender a extinção da Entidade Reguladora da Saúde (ERS) por ser inconsequente na sua ação desde a sua criação, desnecessária, consumidora de recursos humanos e financeiros consideráveis e um entrave ao desenvolvimento da medicina de proximidade.
- 42 Promover debates e conferências sobre qualidade da medicina, formação médica, ciências médicas e temas atuais sobre saúde.

3. Valorização Profissional

A manipulação, deturpação e generalização abusiva de alguns incidentes críticos, muitas vezes de causa organizacional, levando à desqualificação e exposição pública negativa, a que os médicos foram submetidos nos últimos anos, foi determinante para prejudicar a sua imagem perante a sociedade civil. Paralelamente, as exigências impostas pela tutela ao nível das remunerações, das condições de trabalho e da produção excessiva, com tempos reduzidos para a relação médico-doente e obrigando muitas vezes a sobreposição de tarefas, contribuíram para aumentar a síndrome de burnout e sofrimento ético entre os profissionais e diminuir a segurança clínica, com efeitos nefastos para médicos e doentes. Por outro lado, as flutuações verificadas na aplicação prática da Carreira Médica concorreram para agravar ainda mais um sistema instável e em declínio acelerado.

A valorização profissional dos médicos necessita de um novo impulso, reforçado e inovador, que lhes permita devolver a sua dignidade, como pessoas e profissionais, e valorizar o resultado do seu trabalho de acordo com o nível de conhecimento e responsabilidade que têm na sociedade civil.

Neste sentido, assumo como compromissos defender as seguintes causas:

- 43 Promover o “Novo Relatório das Carreiras Médicas” desenvolvido pela Comissão de Trabalho Independente designada pelo bastonário da Ordem dos Médicos em 2019.
- 44 Revitalizar a Carreira Médica, reforçando os graus de qualificação profissional, a competência em gestão e liderança de equipas, a celeridade, regularidade e transparência dos concursos públicos e a opção por trabalhar em dedicação exclusiva devidamente remunerada. Estender a Carreira aos setores privado e social, nos casos em que são cumpridas as regras que prevalecem no sector público. Esta situação é particularmente relevante, na medida em que a idoneidade e capacidade para formar especialistas em instituições privadas ou sociais, devem também depender da existência de Carreira Médica.
- 45 Incluir na Carreira um número equivalente de graus e de categorias, para não limitar a progressão na diferenciação profissional aos lugares disponíveis no SNS (categorias profissionais).
- 46 Defender a abertura de concursos de provimento para todas as vagas não preenchidas nos quadros das unidades de saúde.
- 47 Pugnar pela realização regular (anual) dos concursos de habilitação.
- 48 Criar um curso de pós-graduação “liderança e gestão em saúde para médicos” em parceria com uma universidade de prestígio internacional, com possibilidade de evolução para mestrado e doutoramento.

- 49 Continuar a pugnar por devolver a dignidade e respeito aos médicos, como principais protagonistas da Saúde, no sector público, privado e social, através de um plano nacional concretizado nas várias unidades de saúde e na comunicação social, que evidencie a qualidade da Medicina portuguesa, nomeadamente através de projetos concretos já apresentados no plano de atividades da OM para 2020.
- 50 Ampliar o trabalho desenvolvido pela OM no contexto da síndrome de burnout, sofrimento ético, assédio moral e violência física ou psicológica, reforçando a capacidade de resposta e intervenção do gabinete nacional de apoio ao médico, que continuará a estabelecer os protocolos necessários para ajudar os médicos e propor a implementação de medidas concretas para diminuir a incidência do burnout, sofrimento ético ou violência contra médicos.
- 51 Na proteção da qualidade da medicina apoiar os médicos na defesa da retribuição plena e justa do trabalho extraordinário, na observância de um limite máximo anual de horas suplementares e no respeito pelos descansos compensatórios com prejuízo de horário para todos os médicos. Estas questões são essenciais para salvaguardar a segurança clínica dos doentes e dos médicos.
- 52 Declarar a profissão de médico como uma profissão de risco e desgaste rápido, com contrapartidas e reconhecimento a serem negociados pelos sindicatos médicos.
- 53 Após a revitalização do Fórum Médico Nacional, reforçar a sua capacidade de intervenção na defesa da qualidade da medicina e da valorização profissional nas instituições públicas, privadas e sociais.
- 54 Promover debates e conferências sobre a profissão médica e a valorização profissional.

4. Solidariedade Interpares

A OM tem o dever e a obrigação de promover a solidariedade interpares. Solidariedade que se pode revelar essencial no futuro de todos nós médicos, ou dos nossos familiares mais próximos, devido a situações inesperadas que, infelizmente, nos podem atingir. A OM criou há alguns anos o Fundo de Solidariedade (FS), que tem sido a salvaguarda de algumas centenas de médicos que se encontram em situação de carência financeira. Mas, o FS é apenas um dos aspetos da solidariedade que deve existir entre nós. Os núcleos familiares são cada vez mais reduzidos. As poupanças e investimentos são cada vez mais difíceis e irregulares. As remunerações dos médicos são cada vez mais baixas (situação que urge inverter). A situação económica e financeira do país está longe de estar estável. E não se prevê que melhore de forma significativa nos próximos anos. As dificuldades sentidas à medida que a idade avança e a esperança de vida aumenta são cada vez maiores. Assim, para além de reforçar o FS e alargar a sua ação, é imprescindível que a OM encontre outras formas de apoiar os médicos.

Neste sentido, assumo como compromissos defender as seguintes causas:

- 55 Manter o reforço do FS da OM através de uma percentagem fixa do valor das quotas retida automaticamente, para apoiar os médicos carenciados e seus familiares diretos.
- 56 Rever o Regulamento do FS no sentido de permitir um apoio mais abrangente e mais robusto aos médicos carenciados e seus familiares diretos.

- 57 Apoiar projetos das Secções Regionais no âmbito da solidariedade interpares, e nomeadamente aqueles que se destinem à criação da 'Casa do Médico'.
- 58 Implementar protocolos de colaboração com parceiros institucionais, preferencialmente da área social, que permitam desenvolver propostas de residências sénior para médicos e seus familiares diretos.
- 59 Acolher propostas do nosso Conselho Nacional Consultivo para a Segurança Social, de seguros de doença específicos para médicos e seus familiares diretos, em condições favoráveis no que diz respeito ao limite de idade e aos tratamentos disponíveis. Pugnar pelo alargamento da ADSE a todos os médicos e seus familiares diretos, independentemente do seu local de trabalho ou tipo de contrato.
- 60 Continuar a promover movimentos associativos privados de solidariedade e cooperação que se destinem a proteger a atividade médica, nomeadamente através da constituição de associações mutualistas médicas.
- 61 Promover a constituição de um Fundo Complemento de Reforma, em condições favoráveis, para os médicos interessados.
- 62 Manter e reforçar a oferta dos seguros de grupo de responsabilidade civil profissional e de acidentes pessoais, por morte e despesas de tratamento por agressões no local de trabalho, para todos os médicos regularmente inscritos na OM.

5. Organização da Ordem dos Médicos

A organização interna e externa da OM deve acompanhar as necessidades dos seus associados. É fundamental continuar o trabalho já iniciado de modernização da Ordem. A Ordem do presente e do futuro deve ser cada vez mais próxima dos médicos. Deve ser mais eficiente, ter tempos de resposta mais eficazes, fornecer informações úteis em tempo real através de meios de comunicação modernos e simples de utilizar, deve aumentar a sua capacidade de intervenção junto das instituições de saúde e da sociedade civil e apoiar os médicos através de gabinetes específicos criados para o efeito. A gestão da OM deve continuar a ser profissionalizada e partilhada entre o Conselho Nacional e uma assessoria técnica especializada. E manter a transparência de processos e procedimentos já iniciada nos últimos anos, com publicação dos seus resultados de gestão.

Os médicos têm que sentir a OM como a sua primeira organização profissional e a sua segunda 'Casa'. Como um investimento que vale a pena. Têm que sentir que as suas quotas são bem aplicadas. Na atividade nuclear da Ordem, como por exemplo nas funções de representação, disciplinares ou de formação médica especializada, mas também naquelas que se destinam a apoiar diretamente os médicos, seja através de bolsas destinadas à formação, seja através de fundos de solidariedade.

A OM deve continuar a ser uma referência, a nível nacional, na defesa dos doentes e da qualidade da Medicina e da Saúde, através da sua capacidade de liderança e intervenção, de realizar auditorias independentes e partilhadas, e de apresentação de resultados e propostas de soluções nos sectores público, privado e social da Saúde. Neste sentido, é fundamental que a OM prossiga o trabalho de constituir um gabinete nacional de auditoria e intervenção, que poderá funcionar em articulação com outras estruturas do Estado, e um gabinete nacional de estudos em parceria com as Universidades.

A nível internacional, a OM deve continuar a constituir plataformas de entendimento que lhe permitam ter mais influência e capacidade de intervenção nas diferentes organizações em que está representada, com especial relevo para a Comunidade Médica de Língua Portuguesa (CMLP), a Confederação Médica Latino-Americana (CONFEMEL), a Associação Médica Mundial (WMA) e para as organizações europeias mais relevantes como, por exemplo, a CEOM, a UEMO, a UEMS e a EJD.

Uma parte significativa da atividade da OM, que decorre dos seus Estatutos, Regulamentos e Regras, existe para servir o Estado Português e, em particular, o MS. As funções de autorregulação da qualidade da formação médica e do cumprimento da ética e deontologia da profissão, consomem uma parte significativa dos recursos financeiros da OM (que atualmente são financiadas em exclusivo pelo valor das quotas dos médicos). A quase totalidade dos médicos que trabalham para a OM, fazem-no sem qualquer tipo de remuneração adicional, para além das despesas decorrentes da própria atividade (deslocações, alimentação e estadia, se for caso disso). As visitas de idoneidade, a elaboração de relatórios ou a emissão de pareceres, não têm qualquer remuneração, mas têm um nível elevado de responsabilidade. Nesta medida, e porque prestamos um serviço público de elevada qualidade e responsabilidade que deve ser suportado também pelo erário público e não apenas pelos médicos, penso que é chegado o momento de insistir em apresentar regularmente a fatura dos serviços prestados pela OM ao MS e outras instituições.

Neste sentido, assumo como compromissos defender as seguintes causas:

- 63** Continuar a reforçar a capacidade de intervenção interna e externa dos Conselhos Sub-Regionais (CSR), através da nomeação ou eleição dos representantes / delegados da OM nos locais de trabalho, nomeadamente na vigilância da qualidade da medicina praticada no SNS e nos sectores privado e social, na partilha de decisões e na apresentação de soluções para casos concretos identificados no seu distrito médico. Nesta medida será proposta aos presidentes dos Conselhos Regionais e Sub-Regionais a realização de reuniões regulares, na forma de Plenários dos Conselhos Sub-Regionais do Norte, Centro e Sul, em termos a definir.
- 64** Continuar a reforçar e honrar a missão dos Colégios e do CNMI como promotores da qualidade da medicina e da formação médica e, dos primeiros, como responsáveis pela definição do estado da arte.
- 65** Atualizar e desenvolver a base de dados da Ordem dos Médicos de acordo com a legislação vigente.
- 66** Reorganizar e monitorizar o funcionamento interno da OM, aplicando na prática os modernos sistemas de gestão e comunicação desenvolvidos em 2019, no sentido de melhorar significativamente a segurança e os tempos de despacho e de resposta.
- 67** Continuar a proceder a nível nacional e regional (nos casos aplicáveis) à digitalização de todos os documentos da OM, que permita constituir um arquivo seguro, funcional e flexível.
- 68** Concluir o processo de certificação de qualidade dos serviços da OM.
- 69** Promover formação regular de qualidade a todos os funcionários e colaboradores da OM, avaliação regular do desempenho do funcionamento da OM com inquéritos periódicos aos seus associados, e uniformização da avaliação do desempenho dos funcionários e colaboradores como fator essencial para progressão na carreira.

- 70** Continuar a renovar e reforçar a comunicação e informação da OM, tornando-a mais moderna e intuitiva, através da nova plataforma institucional nacional, que inclui um portal interativo com a figura do Balcão Único Virtual (que já permite aos médicos aceder e obter um conjunto alargado de documentos certificados à distância), em rede com outros meios de comunicação digitais e físicos, incluindo novas ferramentas e aplicações, integrados e com outras funcionalidades. Esta continuidade de renovação inclui os meios físicos e nomeadamente as revistas e newsletters, que também permitem divulgar regularmente as deliberações e atividades do Conselho Nacional, do Bastonário e dos outros órgãos nacionais da OM.
- 71** Implementar dois canais simultâneos de comunicação por vídeo conferência nas três secções regionais e expandir o sistema de comunicação às sedes sub-regionais (distritais), contribuindo para uma Ordem de dimensão nacional mais próxima de todos os médicos.
- 72** Definir uma nova estratégia de comunicação para a sociedade civil, envolvendo os órgãos executivos e consultivos da OM.
- 73** Continuar a promover o voto eletrónico, iniciado em 2017, em todas as eleições da Ordem dos Médicos. A adoção do sistema de voto eletrónico constituiu um avanço tecnológico importante para as eleições na Ordem, com benefícios importantes em termos de segurança, eficácia e economia de recursos financeiros.
- 74** Insistir em apoiar a criação de um departamento científico no organigrama funcional da OM, que inclua a Acta Médica Portuguesa, com gestão e orçamento próprios.
- 75** Concluir a revisão do Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Atos Médicos (CNVRAM), a cargo do Conselho Nacional de Exercício da Medicina Privada e Convencionada.
- 76** Melhorar a qualidade e capacidade de intervenção da OM. Para isso é essencial criar vias verdes que permitam uma intervenção rápida e eficaz. Criar gabinetes nacionais, nomeadamente: gabinete de assessoria e comunicação, gabinete de auditoria e intervenção, gabinete de estudos, gabinete jurídico do médico, gabinete de apoio à defesa das boas práticas e ao médico difamado pela comunicação social, gabinete informático do médico, gabinete de seguros do médico, gabinete de mediação de conflitos e avaliação do litígio, gabinete de apoio ao médico vítima de Burnout, sofrimento ético, violência física ou psicológica, assédio moral, gabinete profissional do médico, gabinete do médico migrado, gabinete do doente, gabinete de apoio ao acesso a inovação terapêutica e tecnológica, gabinete de apoio à diplomacia na saúde, gabinete de projetos especiais, gabinete de combate à publicidade enganosa e terapêuticas sem evidência científica.
- 77** Analisar estudo de impacto financeiro na gestão global da OM, para avaliar a possibilidade de propor ao Conselho Nacional a redução do valor das quotas anuais dos médicos internos. Introduzir algum grau de progressão nesta matéria, parece-me uma medida justa e equilibrada.
- 78** Exigir ao MS o cumprimento integral do protocolo assinado com a OM relativo ao acesso gratuito às plataformas de apoio a decisão clínica e formação médica contínua. Conjuntamente, estabelecer protocolos de parceria com outras instituições, no sentido de contratualizar plataformas de apoio a decisão clínica e a formação médica contínua, a serem disponibilizadas para todos os médicos.
- 79** Após se ter conseguido em 2017 obter o acesso gratuito para todos os médicos inscritos na OM, sem limitação de prescrições/receitas, ao principal sistema de prescrição eletrónica

médica (PEM), continuar a desenvolver as diligências necessárias no sentido de melhorar a qualidade e funcionalidade do sistema. Uma aposta que poderá contribuir para ultrapassar algumas das dificuldades sentidas pelos médicos na sua atividade clínica habitual e para aumentar os níveis de segurança da confidencialidade dos dados clínicos.

- 80** Continuar a procurar outras formas de financiamento da OM, que permitam reforçar iniciativas de apoio aos médicos na área da formação médica especializada, da formação médica contínua, e da promoção da investigação científica.
- 81** Apresentar regularmente a fatura dos serviços públicos prestados pela OM ao MS e outras instituições, praticando os valores habitualmente obtidos em circunstâncias similares.
- 82** Após termos fundado e contribuído para o crescimento da Convenção Nacional da Saúde (CNS), que inclui mais de 150 instituições diferentes, continuar a apostar na sua expansão, desenvolvimento e debates, como imagem de marca daquilo que a 'sociedade civil' quer para a saúde na década. O chairman da CNS é o bastonário da OM, e o presidente e o alto comissário da CNS são ambos membros da OM.
- 83** Manter e revitalizar o diálogo construtivo com o MS, com as Universidades (escolas médicas), com as associações de Doentes, e com todas as organizações médicas, nomeadamente com as associações e sociedades científicas, as associações de estudantes de medicina e os sindicatos médicos.
- 84** Reforçar o diálogo com as Ordens e Associações representativas dos profissionais da saúde, tendo como objetivo a melhoria da qualidade dos serviços de saúde.
- 85** Promover, de acordo com o Estatuto da OM, a atividade de todos os Conselhos Nacionais Consultivos.
- 86** Potenciar a capacidade de influência e de intervenção nas diferentes organizações internacionais em que a OM está representada, com especial relevo para a CMLP e para as organizações europeias.

6. Política de Saúde

É imperioso defender uma Política de Saúde centrada nas pessoas, nos doentes. Que respeite, escute, valorize e dignifique os profissionais de saúde. Que não se escude nos números e nas finanças para encobrir a incapacidade de planeamento, organização e financiamento. Que não se ampare nas páginas coloridas da comunicação social. Que não sirva os interesses da política partidária, nem os interesses individuais ou coletivos de grupos de pressão. Que não ceda aos interesses instalados nacionais ou internacionais. Que seja coerente e responsável nas decisões e opções estratégicas. Que se interesse pela segurança clínica dos doentes e dos médicos. Que defenda o primado Constitucional do direito à saúde. Que reforce o financiamento, o capital humano e as condições de trabalho do SNS.

A Política de Saúde é da responsabilidade do Ministério da Saúde, mas também do Governo como um todo. Toda a política de Saúde. Mas, de acordo com o seu Estatuto, a OM deve colaborar e participar na definição das políticas de saúde, especialmente daquelas que interferem de forma mais direta com a qualidade da Medicina e com o acesso a cuidados de saúde qualificados. Desta responsabilidade não

iremos prescindir nunca. Seja através da capacidade de intervenção junto das instituições competentes ou da sociedade civil. Seja apresentando, atempadamente, pareceres e propostas fundamentados sobre as diversas áreas que constituem as políticas de saúde.

Da mesma forma, continuaremos a estar atentos e disponíveis para o debate em todas as questões fraturantes que possam interferir com o exercício da Medicina e as boas práticas médicas, defendendo a ética e a deontologia da profissão e os direitos consagrados na Constituição da República Portuguesa.

Neste sentido, assumo como compromissos defender as seguintes causas:

- 87** Continuar a defender o SNS, o seu código genético e as suas potencialidades evolutivas.
- 88** Defender a alteração do Código de Ética das unidades de saúde (“Lei da Rolha”) no sentido de permitir que os médicos possam denunciar às autoridades competentes e à Ordem dos Médicos situações de grave deficiência ou insuficiência dos serviços de saúde públicos ou privados, que possam colocar em risco o acesso a cuidados de saúde qualificados, ou situações de má prática.
- 89** Reforçar o ‘poder’ e responsabilidade das pessoas como gestoras do seu percurso na saúde.
- 90** Promover a implementação da reforma já iniciada nos cuidados de saúde primários (CSP), apostando na modernização, afinação e evolução dos modelos já ensaiados, tratando os médicos com igual dignidade, no respeito pelas suas opções, valorizando e aproximando em condições de trabalho e reconhecimento de resultados e valor os modelos de organização e unidades funcionais existentes (Unidades de Saúde Familiares – USF e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados – UCSP), atribuindo autonomia de gestão e responsabilidade aos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) e pugnando pelo desenvolvimento de processos de acreditação e formação nas diferentes unidades funcionais.
- 91** Defender o investimento adequado a uma política estratégica, que permita dotar as unidades funcionais dos recursos humanos e informáticos e das instalações e condições de trabalho indispensáveis para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e possibilitar o desenvolvimento e evolução dos modelos de unidades funcionais, e nomeadamente, caso seja da preferência da equipa, a transição para USF modelo B.
- 92** Defender que, nos CSP, o investimento nas condições de trabalho, a contratualização de indicadores de qualidade, os “incentivos” (retribuições por trabalho, nível de atividade e valor criado), bem como as exigências, devem ser transversais aos diferentes modelos de organização e unidades funcionais. Da mesma forma, consideramos imperativo reforçar a rede de CSP e permitir aos médicos de família o tempo necessário para cada doente, no sentido de melhorar a relação médico-doente, a qualidade da medicina praticada, a segurança clínica, a disponibilidade para resolver situações clínicas agudas não urgentes, cuidar bem do número crescente de doentes com multimorbilidade crónica e situações biopsicossociais complexas, e o seu papel essencial na promoção da saúde e prevenção da doença. Os médicos de família não podem continuar a ter sistematicamente listas de cerca de 1900 utentes (deveriam ser cerca de 1500 utentes), que muitas vezes até ultrapassam as já excessivas 2358 unidades ponderadas.
- 93** Promover a importância da interligação eficaz de cuidados de saúde primários, hospitalares, continuados, paliativos e a saúde pública sem prejuízo das respetivas autonomias funcionais. O objetivo central é o de garantir uma integração de cuidados de saúde centrada nas pessoas

e não na gestão ou nas organizações. Fomentar mais trabalho de equipa entre os médicos das várias áreas da saúde, com particular relevo para a medicina geral e familiar e a medicina hospitalar. Considerar a possibilidade de criar vias verdes de comunicação, organizadas e eficazes, que permitam melhorar a referência hospitalar, diminuir procura desnecessária dos serviços de urgência, facilitar o percurso da pessoa com doença dentro do SNS, gerar ganhos em saúde e na economia, e estimular o desenvolvimento e investigação partilhados.

- 94** Promover a defesa de uma reforma da Saúde Pública, que atribua aos especialistas em Saúde Pública as condições humanas, técnicas e normativas para um eficaz planeamento das necessidades em saúde, para a vigilância epidemiológica, para a conceção, implementação e gestão de projetos de promoção de saúde e prevenção de doença, de modo a obter a melhoria do estado de saúde e da qualidade de vida da população.
- 95** Participar de forma ativa na implementação de políticas de saúde que possam ajudar a diminuir a carga de doença crónica, nomeadamente através da implementação de planos de combate a algumas doenças identificadas como prioritárias e de programas de informação sobre literacia em Saúde.
- 96** Contribuir para a reforma hospitalar centrada no valor dos cuidados de saúde de proximidade, dos centros de referência e das redes de referência. A reforma deve incluir o repensar a organização estrutural e funcional do hospital, o desenvolvimento e avaliação de Centros de Responsabilidade Integrados (CRI), e a iniciativa deve ser acompanhada de uma verdadeira reforma dos serviços de urgência hospitalares e emergência médica, que necessariamente irá envolver os CSP, os cuidados continuados, programas nacionais de informação em doenças agudas urgentes e não urgentes, e debate sobre a necessidade de profissionalizar os serviços de urgência polivalentes e médico-cirúrgicos (equipas dedicadas).
- 97** Pugnar por redes de cuidados de saúde continuados e cuidados paliativos mais robustas, funcionalmente distintas e estreitamente ligadas aos restantes serviços de saúde. Defender o papel central dos cuidados paliativos nos doentes em fim de vida.
- 98** Defender o acesso em tempo útil a cuidados de reabilitação de qualidade obrigatoriamente prescritos e coordenados por especialistas em medicina física e reabilitação.
- 99** Dignificar a especialidade de Medicina do Trabalho e promover, junto do Governo e das instituições competentes, o cumprimento da legislação relativa aos serviços de saúde ocupacional e à organização da Medicina do Trabalho.
- 100** Defender a criação da área de Medicina Desportiva no âmbito da Carreira Médica.
- 101** Exigir ao MS que declare oficialmente, e com carácter prioritário, as unidades de saúde mais carenciadas do país e as regiões mais afetadas, quer em capital humano, quer em recursos técnicos e estruturais. E que proponha um plano de atuação urgente que permita encontrar soluções rápidas para melhorar as situações mais graves, e um plano de convergência, assente em compromisso explícito, que permita a curto e médio prazo devolver a equidade no acesso aos cuidados de saúde em Portugal. Para situações excecionais, medidas excecionais. Sem prejuízo do desenvolvimento de uma verdadeira política de “incentivos” (investimento, priorização e ajustamento retributivo), a ser negociada com os sindicatos, que englobe toda a sociedade civil e que seja inovadora e mobilizadora.

- 102** Propor ao Ministério da Saúde a alteração da legislação relativa às nomeações dos diretores clínicos nos hospitais e dos presidentes dos Conselhos Clínico e de Saúde nos ACeS, no sentido de passarem a ser escolhidos interpares. Esta matéria, que deve ser acompanhada da revisão das incompatibilidades actualmente existentes, é essencial para evitar conflitos de interesse, éticos e deontológicos, e garantir a defesa primária da qualidade da Medicina e das boas práticas médicas.
- 103** Defender a consagração legal, da proposta elaborada e apresentada pela OM, do perfil dos dirigentes clínicos no SNS, no sector privado e no sector social.
- 104** Insistir na proposta de propor às autoridades competentes que a justificação de faltas por doença de curta duração seja da exclusiva responsabilidade dos cidadãos (isenta de atestados médicos).
- 105** Insistir na concretização e implementação dos CAMP (Centros de Avaliação Médica e Psicológica). Os médicos de família não devem ser “juizes” dos seus próprios doentes.
- 106** Defender a inclusão e regulação efetiva, no Sistema de Saúde, dos papéis complementares dos sectores privado e social.
- 107** Continuara a defender a Medicina privada, de proximidade, centrada nos consultórios e pequenas clínicas médicas, requerendo ao MS que proceda às alterações legislativas necessárias para eliminar as burocracias e limitações absurdas actualmente existentes nos licenciamentos e nas convenções, e que proporcione as mesmas condições de exercício profissional na relação médico-doente, respeitando a liberdade de escolha e os direitos dos doentes, nomeadamente no que diz respeito à comparticipação de meios complementares de diagnóstico e terapêutica. O Governo não pode exigir condições especiais no sector privado que não exige nem cumpre no sector público.
- 108** Defender como critério principal de acesso ao regime de convenção a inscrição como especialista no respetivo Colégio da OM.
- 109** Continuar a defender a isenção de pagamentos de taxas para a ERS (enquanto esta existir) nos casos dos consultórios e pequenas clínicas médicas.
- 110** Concluir a revisão do CNVRAM e “acompanhar” a sua aplicação no sector privado.
- 111** Continuar a colaborar com as associações de médicos que defendem a medicina privada, nomeadamente com as associações já existentes, no sentido de salvaguardar a dignidade do exercício da profissão e a valorização da medicina. Nos hospitais privados de média e grande dimensão, verificar a existência de condições para a formação médica especializada. Proceder a visitas regulares que permitam avaliar as condições de trabalho e o cumprimento das regras e normas éticas, deontológicas e técnico-científicas.
- 112** Continuar a pugnar para que, no SNS, a contratação de médicos seja feita através de concursos públicos. Em situações excecionais de contratação de serviços médicos, os médicos deverão ser contratados diretamente pelas unidades de saúde, devendo ser abandonada a contratação de trabalho médico através de empresas intermediárias.
- 113** Promover, junto dos sindicatos médicos e do Ministério da Saúde, a revisão da legislação sobre a Carreira Médica, no sentido de ser introduzida novamente a possibilidade de os médicos poderem optar por trabalhar em regime de dedicação exclusiva devidamente remunerada.

- 114** Defender uma política de qualidade em Saúde, que comprometa as unidades de saúde públicas e privadas a divulgarem os indicadores e resultados da sua atividade clínica principal, valorizando a qualidade dos resultados da atividade clínica e investigação. A excessiva valorização das métricas numéricas (consultas, cirurgias, procedimentos, internamentos, ...), sem as condições adequadas, está a contribuir para a exaustão das pessoas e do sistema e a diminuir a qualidade. Fazer auditorias regulares aos resultados.
- 115** Continuar a estimular uma política de meritocracia, com base em critérios de transparência, competência e experiência, para ocupar cargos de gestão e direção em unidades de saúde.
- 116** Continuar a contribuir através de ações específicas, coordenadas pelo Conselho Nacional e desenvolvidas pelos Conselhos Nacionais Consultivos competentes e os Colégios de Especialidade, para a promoção da saúde, a prevenção da doença e a promoção do envelhecimento ativo.
- 117** Pugnar pela integração na clínica da verdadeira inovação diagnóstica e terapêutica, sem os atrasos que têm acontecido, e incentivar a participação dos médicos na investigação de novas soluções terapêuticas, nomeadamente como investigadores em ensaios clínicos nacionais e internacionais. O acesso à inovação terapêutica deve ser também um direito da população portuguesa.
- 118** Apresentar proposta concreta aos Ministérios da Economia e Saúde que permita a Portugal acolher mais ensaios clínicos internacionais (investigação), passando do valor atual (cerca de 100 milhões de euros) para cerca de 700 milhões de euros (valor semelhante ao que existe na Bélgica).
- 119** Fomentar projetos de inovação na medicina que possam contribuir para o desenvolvimento da Saúde.
- 120** Promover debates e conferências sobre políticas de saúde.

Miguel Guimarães
Candidato a Bastonário da Ordem dos Médicos
Triénio 2020-2022

Traduz as principais linhas programáticas da candidatura a bastonário da OM e incluirá, na sua versão final, os contributos recolhidos durante o período de campanha em todo o país - www.miguelguimaraes2022.pt

Participem e enriqueçam o documento enviando as vossas propostas para candidatura@miguelguimaraes2022.pt