

Evolução em 50 anos
de **LIBERDADE**
e Qual o **Futuro?**

INSCREVE-TE EM: www.forum.pt

O PRIMEIRO FÓRUM TAMBÉM SERÁ TRANSMITIDO ONLINE

**GRELHAS SALARIAIS
AS CONDIÇÕES
DE TRABALHO MÉDICO**

1 JUNHO | 10h às 13h | Sede SMZS

PERSPETIVA HISTÓRICA
- RAQUEL VARELA -

PERSPETIVA ECONÓMICA
- EUGÉNIO ROSA -

A SITUAÇÃO ATUAL DO SNS E PERSPETIVAS FUTURAS

**AS CONDIÇÕES DE TRABALHO E A REDUÇÃO DAS
REMUNERAÇÕES REAIS DOS MÉDICOS O QUE A
ESTÁ A CAUSAR A FALTA DE MÉDICOS**

**“O PLANO DE EMERGÊNCIA DA SAÚDE” DO
GOVERNO AD, O QUE É, E SEUS OBJETIVOS**

EUGÉNIO ROSA

Economista

edr2@netcabo.pt

www.eugeniorosa.com

UMA JUSTIFICAÇÃO E UM ESCLARECIMENTO INICIAL

Estes slides constituíram a base da intervenção/contribuição que fiz numa sessão do “FORUM FNAM : Evolução em 50 anos de Liberdade e qual o Futuro”, em 1/6/2024, para a qual fui convidado pela Federação dos Sindicatos do Médicos (FNAM), que aproveito para agradecer. A razão da sua divulgação é o facto de reunir um conjunto grande de dados oficiais atualizados sobre a situação do SNS e dos seus profissionais, que se encontram dispersos em várias fontes o que dificulta o seu acesso, e que assim se facilita a sua utilização, permitindo desta forma uma reflexão fundamentada sobre a situação do SNS e dos seus profissionais, perspetivar o futuras do SNS, e o que deve ser mudado. E o mais importante, permitir aos leitores tirarem as suas próprias conclusões, não se deixando condicionar pela propaganda oficial ou oficiosa, dominante nos media . Este conjunto de slides está dividido em duas partes, a saber: PARTE I e PARTE II

Na PARTE I analisa-se a situação atual do SNS em relação aos seus principais profissionais (*médicos e enfermeiros*), com remunerações a perderem poder de compra; com uma multiplicidade de horários de trabalho que causam uma profunda desorganização do SNS, dificultando a constituição de equipas e o debate multidisciplinar de casos de doente, o que impede a utilização das melhores práticas médicas e a formação, por excelência, dos médicos; o abandono do SNS fundamentalmente pelos medicos mais experientes e qualificados para os grandes grupos privados de saúde ou para o estrangeiro; a distribuição desigual de médicos e enfermeiros pelas diferentes regiões do país, o que determina crises no acesso maiores em certas regiões; orçamentos do SNS inferiores às necessidades, causando enormes dividas do SNS aos fornecedores privados, ineficiências e desresponsabilização; investimentos insuficientes (*menos de metade do previstos nos Orçamentos do SNS é executado*) o que estão a causar a profunda degradação do SNS (*em instalações, equipamentos, tecnologias de saúde, etc.*) e em condições de trabalho, e os efeitos dramáticas de tudo isto para para a população.

Na PARTE II analisa-se, embora de uma forma sintética, o “Plano de Emergência da Saúde” (PES) do governo, e mostra-se que o objetivo fundamental deste plano não é resolver os graves problemas que enfrenta atualmente o SNS como a falta de profissionais, a necessidade remunerações dignas para os manter e atrair para o SNS, investimentos para pôr cobro à profunda degradação do SNS, devido à falta de instalações ou profundamente degradadas, com equipamentos obsoletos como consta do relatório entregue à ministra pelo ex-Diretor Executivo do SNS, pois não se encontra no **PES** qualquer medida importante nesse sentido com o objetivo de reforçar o SNS. O objetivo fundamental, para não dizer único do “Plano de Emergência da Saúde” do governo é, a pretexto que os serviços doo SNS estão esgotados, por culpa dos sucessivos governos e também deste, privatizar ainda mais cuidados de saúde, entregando a realização de cuidados de saúde que até aqui realizados pelo SNS, a entidades do setor social e privado. E embora o setor social e privado não tenha capacidade para realizar esses serviços, como constatei enquanto estive no Conselho Diretivo da ADSE, os efeitos serão dramáticos para a população que continuará a não ter acesso a cuidados de saúde e causará também uma redução no já reduzido Orçamento do SNS pois o governo pretende que o pagamento aos grupos privados seja feito pelo Orçamento do SNS. O que se pretende é criar mercado para que os grandes grupos para que estes invistam com um mercado seguro e lucrativo financiado pelo Orçamento do Estado, SNS e , de uma forma crescente, pelos próprios utentes

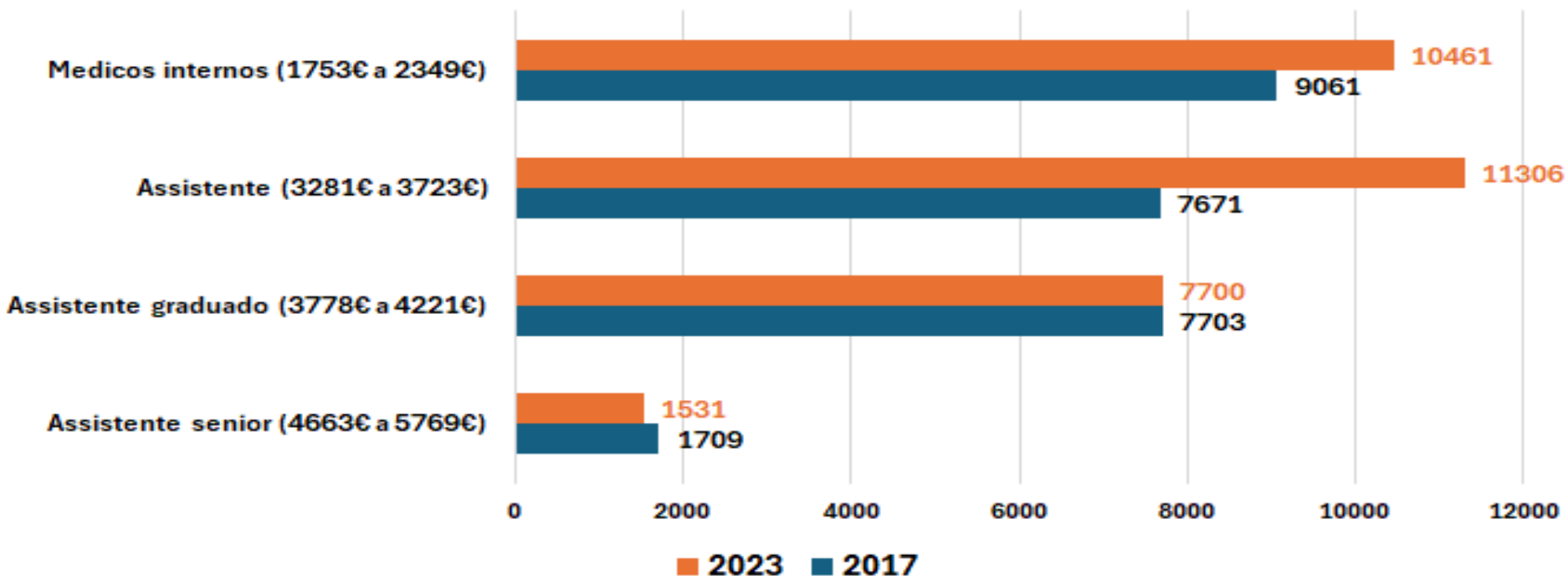
PARTE I

A SITUAÇÃO ATUAL DO SNS E DOS SEUS PROFISSIONAIS

OS PRINCIPAIS PROBLEMAS QUE ENFRETA O SNS E A FALTA DE QUAISQUER MEDIDAS NO “*PLANO DE EMERGENCIA DA SAÚDE*” DO GOVERNO PARA OS ENFRENTAR E PARA REFORÇAR O SNS E ASSIM GARANTIR À POPULAÇÃO O ACESSO RÁPIDO A CUIDADOS DE SAÚDE NOS TERMOS DEFINIDOS NA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA

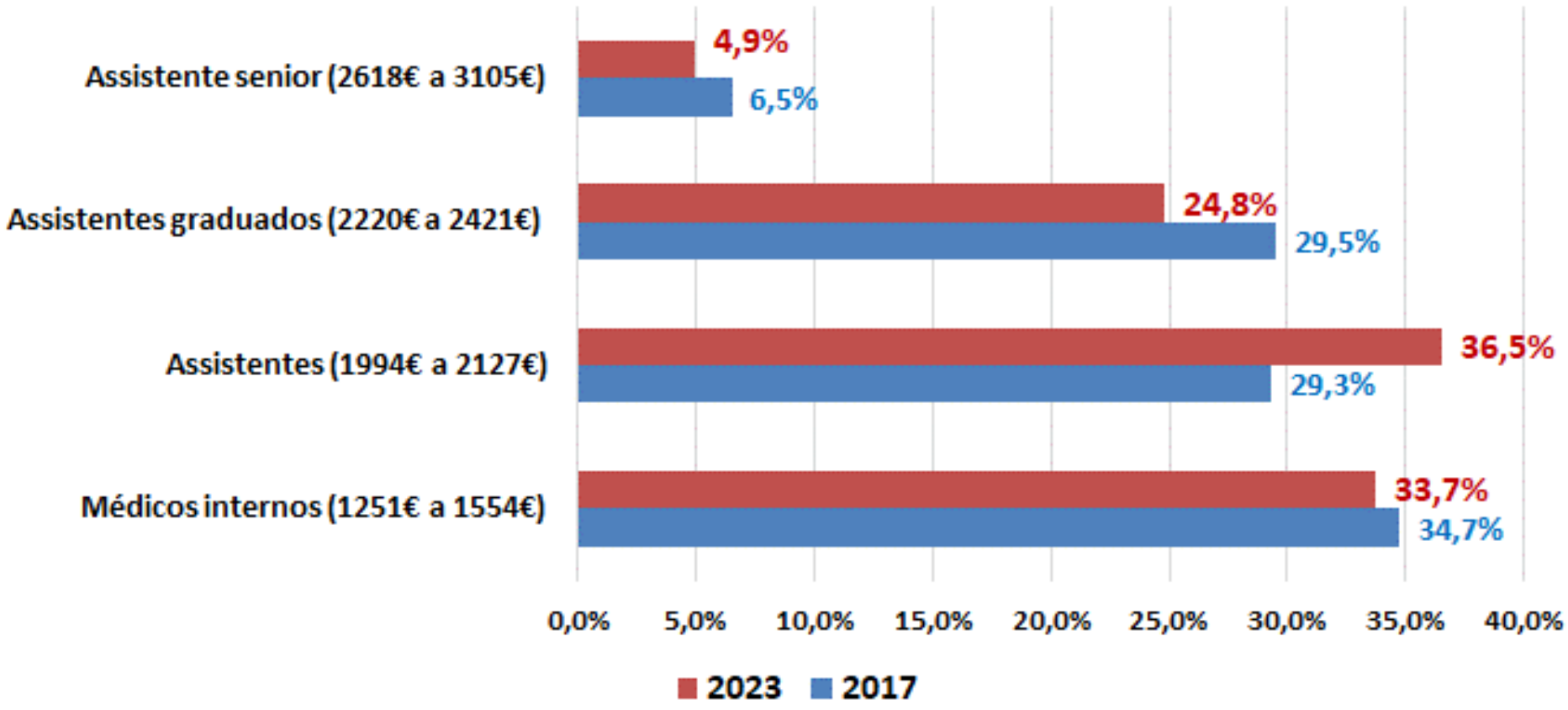
A EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE MÉDICOS DO SNS POR CATEGORIAS E POR CLASSES DE REMUNERAÇÃO ILÍQUIDAS (antes dos descontos): Em 2024, 10461 médicos internos recebiam remunerações ilíquidas entre 1753€ e 2349€ e 11306 médicos assistentes tinham remunerações brutas entre 3281€ e 3723€ . Os dados gráfico também revelam outra conclusão importante. A existência de um bloqueamento dos medicos na categoria de “ASSIS-TENTES”, a de mais baixos salários da carreira medica. Entre 2017/2023 o numero de medicos ASSISTENTES aumentou em 3625 (+67,8%), passou de 7671 para 11306, enquanto o de ASSISTENTES GRADUADOS + ASSISTENTES GRADUADOS SENIORES diminuiu de 9412 para 9231 (-188). Será que o objetivo é gastar menos pagando mal aos médicos? É PERGUNTA QUE DEIXO AOS MEDICOS PARA SUA REFLEXÃO? QUAL A CAUSA DESTE APARENTE BLOQUEAMENTO NA CARREIRA MÉDICA?

REPARTIÇÃO EM NÚMERO DOS MÉDICOS POR CATEGORIAS E POR CLASSES DE REMUNERAÇÃO ILÍQUIDA de 2024: 2017/2023- FONTE : PlanAPP



A EVOLUÇÃO PERCENTUAL DO NÚMERO DE MÉDICOS POR CATEGORIAS E POR CLASSES DE REMUNERAÇÃO LIQUIDA (após descontos) DE 2024 ENTRE 2017 E 2023, A CATEGORIA DE QUE MAIS AUMENTOU FOI A DOS ASSISTENTES (o seu peso subiu de 24,8% para 29,3), ou seja, OS MÉDICOS DA CARREIRA MÉDICA COM REMUNERAÇÕES LIQUIDAS (deduzindo os descontos) MAIS BAIXAS (entre 1999€ E 2127€), E A PERCENTAGEM DE ASSISTENTES GRADUADOS E SENIORES (os mais qualificados e mais anos de experiência) AS SUAS REMUNERAÇÕES LIQUIDAS VARIAM ENTRE 2220€ E 3105€ . PERGUNTA: Com estes valores de remunerações líquidas como é que se consegue atrair e manter os médicos no SNS? Efetivamente a percentagem diminuiu 36% para 29,7% do total de médicos

REPARTIÇÃO PERCENTUAL DOS MÉDICOS POR CATEGORIAS E POR CLASSES DE REMUNERAÇÃO LIQUIDA ENTRE 2017/2023 - FONTE : PlanAPP



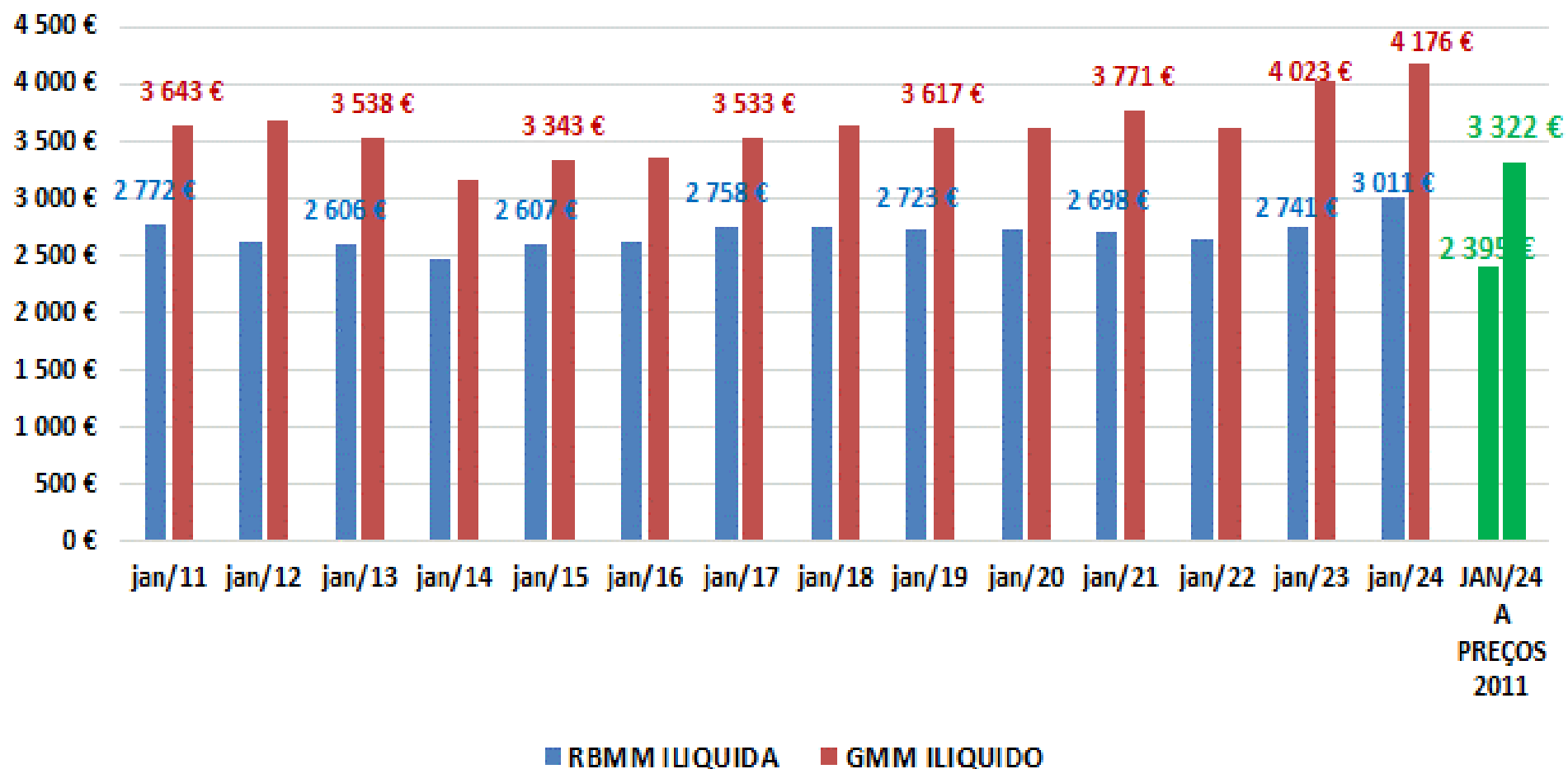
OS AUMENTOS DE REMUNERAÇÕES RESULTANTES APENAS DE AUMENTOS ANUAIS NA TABELA REMUNERATÓRIA ÚNICA (TRU) DECIDIDOS PELO GOVERNO PARA TODA A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (entre 2011/2023, +4,2%) CAUSARAM UMA ENORME PERDA DE PODER DE COMPRA DOS TRABALHADORES. SÓ EM 2024, FRUTO DA SUA LUTA É QUE OS MEDICOS SUBIRAM 6 NIVEIS DA TABELA REMUNERATÓRIA E MESMO ASSIM NÃO CONSEGUIRAM RECUPERAR A TOTALIDADE DO PODER DE COMPRA PERDIDO

A PERDA ENORME DE PODER DE COMPRA DAS REMUNERAÇÕES CONSTANTES DA TABELA REMUNERATÓRIA ÚNICA (TUR) DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

| CATEGORIAS | POS. | TRU | Tabela 2009 | Tabela 2023 | VAR.09/23 | Inflação 2009/2023 - INE | Tabela de 2023 a preços de 2009 (deduzindo a inflação) | PERDA DE PODER DE COMPRA da tabela de 2023 em relação a de 2009 com a mesma TUR | TUR - 2024 | TABELA 2024 | VAR. 2009/2024 | INFLAÇÃO 2009/2024 (2024:1/2 ano) | Tabela de 2024 a preços de 2009 | PERDA DE PODER DE COMPRA da tabela de 2024 em relação a de 2009 |
|---------------------|------|-----|-------------|-------------|-----------|--------------------------|--|---|------------|-------------|----------------|-----------------------------------|---------------------------------|---|
| ASSISTENTE GRADUADO | 3 | 90 | 5 063 € | 5 279 € | 4,3% | 26,20% | 4 183 € | -17,4% | 96 | 5 769 € | 13,9% | 29,30% | 4 462 € | -11,9% |
| | 2 | 80 | 4 548 € | 4 742 € | 4,3% | 26,20% | 3 758 € | -17,4% | 86 | 5 216 € | 14,7% | 29,30% | 4 034 € | -11,3% |
| | 1 | 70 | 4 085 € | 4 205 € | 2,9% | 26,20% | 3 332 € | -18,4% | 76 | 4 663 € | 14,2% | 29,30% | 3 607 € | -11,7% |
| ASSISTENTE GRADUADO | 5 | 62 | 3 622 € | 3 775 € | 4,2% | 26,20% | 2 991 € | -17,4% | 68 | 4 221 € | 16,5% | 29,30% | 3 264 € | -9,9% |
| | 4 | 60 | 3 519 € | 3 668 € | 4,2% | 26,20% | 2 906 € | -17,4% | 66 | 4 110 € | 16,8% | 29,30% | 3 179 € | -9,7% |
| | 3 | 58 | 3 416 € | 3 561 € | 4,2% | 26,20% | 2 822 € | -17,4% | 64 | 4 000 € | 17,1% | 29,30% | 3 093 € | -9,4% |
| | 2 | 56 | 3 313 € | 3 454 € | 4,3% | 26,20% | 2 737 € | -17,4% | 62 | 3 889 € | 17,4% | 29,30% | 3 008 € | -9,2% |
| | 1 | 54 | 3 210 € | 3 346 € | 4,2% | 26,20% | 2 651 € | -17,4% | 60 | 3 779 € | 17,7% | 29,30% | 2 922 € | -9,0% |
| ASSISTENTE | 8 | 53 | 3 158 € | 3 292 € | 4,2% | 26,20% | 2 609 € | -17,4% | 59 | 3 723 € | 17,9% | 29,30% | 2 880 € | -8,8% |
| | 7 | 52 | 3 107 € | 3 239 € | 4,2% | 26,20% | 2 567 € | -17,4% | 58 | 3 668 € | 18,1% | 29,30% | 2 837 € | -8,7% |
| | 6 | 51 | 3 055 € | 3 185 € | 4,3% | 26,20% | 2 524 € | -17,4% | 57 | 3 613 € | 18,3% | 29,30% | 2 794 € | -8,5% |
| | 5 | 50 | 3 004 € | 3 132 € | 4,3% | 26,20% | 2 482 € | -17,4% | 56 | 3 557 € | 18,4% | 29,30% | 2 751 € | -8,4% |
| | 4 | 49 | 2 952 € | 3 078 € | 4,3% | 26,20% | 2 439 € | -17,4% | 55 | 3 502 € | 18,6% | 29,30% | 2 709 € | -8,2% |
| | 3 | 48 | 2 901 € | 3 024 € | 4,2% | 26,20% | 2 396 € | -17,4% | 54 | 3 447 € | 18,8% | 29,30% | 2 666 € | -8,1% |
| | 2 | 47 | 2 849 € | 2 971 € | 4,3% | 26,20% | 2 354 € | -17,4% | 53 | 3 391 € | 19,0% | 29,30% | 2 623 € | -7,9% |
| | 1 | 45 | 2 746 € | 2 863 € | 4,3% | 26,20% | 2 269 € | -17,4% | 51 | 3 281 € | 19,5% | 29,30% | 2 537 € | -7,6% |

ATÉ 2023 A REMUNERAÇÃO BASE MÉDIA MENSAL ILIQUIDA NOMINAL DOS MÉDICOS FOI SEMPRE INFERIOR À DE 2011 ATE 2023 COMO MOSTRA O GRAFICO (dados da DGAEP). SÓ EM 2024, COM O SALTO DE NIVEIS DA TRU É QUE A REMUNERAÇÃO ATINGIU 3011€, SENDO SUPERIOR À DE 2011 EM 239€. **MAS EM PODER DE COMPRA (deduzindo a inflação) A DE 2024 É INFERIOR À DE 2011 EM -15,7%% (-377€). O MESMO SE VERIFICA COM GANHO MÉDIO ILIQUIDO (inclui tudo o que o médico recebe), POIS EM PODER DE COMPRA O GANHO MÉDIO DE JAN/24 É INFERIOR AO DE 2011 EM -8,8% (-321€)- COLUNAS A VERDE**

VARIAÇÃO DA REMUNERAÇÃO BASE MEDIA ILIQUIDA (colunas a azul) e GANHO MÉDIO MENSAL ILIQUIDO (colunas a vermelho) E DAS DE 2024 A PREÇOS DE 2011 (deduzindo a inflação, colunas a verde). As de 2024 inferiores, em poder de compra, às de 2011 em -15,7% e -9,7



A REDUÇÃO DO PODER DE COMPRA DA REMUNERAÇÃO BASE LIQUIDA (após todos os descontos) DOS MÉDICOS ENTRE 2011 E 2024 (-16,2%), FOI 2,2 VEZES SUPERIOR À MÉDIA REGISTRADA PARA TODOS TRABALHADORES DS ADMINISTRAÇÕES PÚBLICAS (-7,3%). OS MEDICOS TÊM SIDO UM DOS GRUPOS PROFISSIONAIS MAIS PREJUDICADOS COM A POLITICA DE REMUNERAÇÕES DOS SUCESSIVOS GOVERNOS. NÃO É POSSIVEL ASSIM ATRAIR E MANTER OS MÉDICOS NO SNS. COM ESTA POLITICA DE REMUNERAÇÕES OS MEDICOS SÃO “EMPURRADOS” PARA OS PRIVADOS E PARA O ESTRANGEIRO COMO ESTÁ ACONTECER . SERÁ ESSE O OBJETIVO? (os dados utilizados são da DGAEP)

| CARGO / CARREIRA / GRUPO | Remuneração base mensal ilíquida de 2011 | Descontos (ADSE, CGA /SS, IRS)- SOMA | REMUNERAÇÃO BASE MEDIA MENSAL LIQUIDA DE 2011 | Remuneração base média ilíquida de 2024 | Descontos (ADSE, CGA/ SS, IRS)- SOMA | REMUNERAÇÃO BSE MEDIA MENSAL LIQUIDA DE 2024 | REMUNERAÇÃO BASE MEDIA LIQUIDA DE 2024 DEDUZIDA A INFLAÇÃO DESDE 2011 | VARIAÇÃO DO PODER DE COMPRA ENTRE 2011/2024 |
|---------------------------------------|--|--------------------------------------|---|---|--------------------------------------|--|---|---|
| TOTAL (toda a Ad. Pública) | 1 444,6 € | 382,8 € | 1 061,8 € | 1 730,2 € | 492,6 € | 1 237,6 € | 984,5 € | -7,3% |
| Técnico superior | 1 676,9 € | 469,5 € | 1 207,4 € | 1 839,1 € | 541,8 € | 1 297,4 € | 1 032,0 € | -14,5% |
| Assistente técnico/administrativo | 913,0 € | 178,0 € | 735,0 € | 1 103,3 € | 240,3 € | 863,0 € | 686,5 € | -6,6% |
| Assist. operacional/operário/auxiliar | 612,9 € | 88,9 € | 524,0 € | 860,6 € | 198,0 € | 662,6 € | 527,1 € | 0,6% |
| Médico | 2 771,9 € | 997,9 € | 1 774,0 € | 3 010,5 € | 1 141,7 € | 1 868,8 € | 1 486,6 € | -16,2% |
| Enfermeiro | 1 342,0 € | 342,2 € | 999,8 € | 1 664,3 € | 466,0 € | 1 198,4 € | 953,3 € | -4,7% |
| Técnico diagnóstico e terapêutica | 1 258,5 € | 308,3 € | 950,1 € | 1 599,2 € | 428,4 € | 1 170,8 € | 931,4 € | -2,0% |
| Técnico superior de saúde | 1 886,6 € | 566,0 € | 1 320,6 € | 1 977,7 € | 607,3 € | 1 370,5 € | 1 090,2 € | -17,4% |

ESTIMATIVA DA PERDA DE PODER DE COMPRA DOS MÉDICOS ENTRE 2011 E 2024 COM BASE NAS TABELAS “TEMPO COMPLETO” E “DEDICAÇÃO EXCLUSIVA” DE 35 HORAS SEMANAIS DE 2011 E 2024. OS QUE EXCLUSIVIDADE NO SNS – dedicação exclusiva - FORAM OS MAIS PREJUDICADOS. SERÁ QUE O OBJETIVO É DESMOBILIZAR OS QUE QUEREM DEDICAR-SE EXCLUSIVAMENTE AO SNS?

| CATEGORIA | POSICÃO | TABELA 2011-35H | | TABELA 2024-35H | | Variação 2011/2024 | | 2024 deduzida inflação 2011/24 | | Variação poder compra 2011/24 | |
|----------------------------|---------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|--------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------|-------------------------------|---------------------|
| | | Tempo completo | Dedicação exclusiva | Tempo completo | Dedicação exclusiva | Tempo completo | Dedicação exclusiva | Tempo completo | Dedicação exclusiva | Tempo completo | Dedicação exclusiva |
| ASSISTENTE GRADUADO SÉNIOR | 4 | 3 090 € | 4 292 € | 3 613 € | 4 663 € | 16,9% | 8,7% | 2 874 € | 3 710 € | -7,0% | -13,6% |
| | 3 | 3 013 € | 4 184 € | 3 557 € | 4 497 € | 18,1% | 7,5% | 2 830 € | 3 578 € | -6,1% | -14,5% |
| | 2 | 2 858 € | 3 970 € | 3 391 € | 4 276 € | 18,7% | 7,7% | 2 698 € | 3 402 € | -5,6% | -14,3% |
| | 1 | 2 704 € | 3 755 € | 3 226 € | 4 055 € | 19,3% | 8,0% | 2 566 € | 3 226 € | -5,1% | -14,1% |
| ASSISTENTE GRADUADO | 6 | 2 858 € | 3 970 € | 3 391 € | 4 276 € | 18,7% | 7,7% | 2 698 € | 3 402 € | -5,6% | -14,3% |
| | 5 | 2 781 € | 3 862 € | 3 281 € | 4 166 € | 18,0% | 7,9% | 2 610 € | 3 314 € | -6,2% | -14,2% |
| | 4 | 2 704 € | 3 755 € | 3 226 € | 4 055 € | 19,3% | 8,0% | 2 566 € | 3 226 € | -5,1% | -14,1% |
| | 3 | 2 626 € | 3 648 € | 3 115 € | 3 944 € | 18,6% | 8,1% | 2 478 € | 3 138 € | -5,6% | -14,0% |
| | 2 | 2 472 € | 3 433 € | 2 949 € | 3 723 € | 19,3% | 8,5% | 2 346 € | 2 962 € | -5,1% | -13,7% |
| | 1 | 2 240 € | 3 111 € | 2 729 € | 3 391 € | 21,8% | 9,0% | 2 171 € | 2 698 € | -3,1% | -13,3% |
| ASSISTENTE | 8 | | | - | - | | | | | | |
| | 7 | | | - | - | | | | | | |
| | 6 | | | - | - | | | | | | |
| | 5 | 2 240 € | 3 111 € | 2 729 € | 3 391 € | 21,8% | 9,0% | 2 171 € | 2 698 € | -3,1% | -13,3% |
| | 4 | 2 163 € | 3 004 € | 2 620 € | 3 281 € | 21,1% | 9,2% | 2 084 € | 2 610 € | -3,6% | -13,1% |
| | 3 | 2 086 € | 2 897 € | 2 512 € | 3 115 € | 20,4% | 7,5% | 1 998 € | 2 478 € | -4,2% | -14,5% |
| | 2 | 2 008 € | 2 790 € | 2 458 € | 3 004 € | 22,4% | 7,7% | 1 955 € | 2 390 € | -2,6% | -14,3% |
| | 1 | 1 854 € | 2 575 € | 2 349 € | 2 783 | 26,7% | 8,1% | 1 869 € | 2 214 € | 0,8% | -14,0% |
| MÉDICOS INTERNOS | 2 | 1 938 € | 2 690 € | | 2 349 | | -12,7% | | 1 869 € | | -30,5% |
| | 1 | 1 835 € | 2 549 € | | 2 078 | | -18,5% | | 1 653 € | | -35,1% |
| | COMUM | 1 566 € | | | 1 753 | | | | 1 395 € | | |

PROLIFERAÇÃO DE NÍVEIS SALARIAIS EM NUMERO MUITO SUPERIOR À TRU: APESAR DE CONSTAR NA TABELA REMUNERATÓRIA ÚNICA APENAS 4 NÍVEIS REMUNERATORIOS NA CATEGORIA DE ASSISTENTE GRADUADO SENIOR , O MINISTÉRIO DA SAÚDE INFORMOU QUE EXISTEM DE FACTO 27 NÍVEIS REMUNERATÓRIOS

| Categorias | Remuneração base | 42H | 40H | 35H | TP | Total Geral | |
|--|-------------------------|------------|------------|------------|------------|--------------------|-----|
| Assistente Graduado senior (27 níveis de remunerações, enquanto na TRU são apenas 4) | < 2790 | | 1 | 7 | 186 | 194 | |
| | 2790 | | | 44 | | 44 | |
| | 2790 <> 2950 | | | 3 | 8 | 11 | |
| | 2950 | | | 37 | | 37 | |
| | 2950 <> 3109 | | | 2 | 6 | 8 | |
| | 3109 | | | 19 | | 19 | |
| | 3109 <> 3876 | | | 4 | 39 | 39 | 82 |
| | 3876 | | | 1 | 24 | | 25 |
| | 3876 <> 4097 | | | 2 | 7 | 5 | 14 |
| | 4097 | 1 | | 28 | 2 | | 31 |
| | 4097 <> 4163 | | | 5 | 3 | 4 | 12 |
| | 4163 | | | 353 | 1 | 1 | 355 |
| | 4163 <> 4319 | | | 1 | 1 | 1 | 3 |
| | 4319 | | | 1 | 16 | | 17 |
| | 4319 <> 4695 | 1 | | 19 | 9 | 3 | 32 |
| | 4695 | | | 69 | | | 69 |
| | 4695 <> 5116 | 6 | | 14 | 5 | 1 | 26 |
| | 5116 | 218 | | 12 | 21 | | 251 |
| | 5116 <> 5226 | 1 | | 6 | 2 | | 9 |
| | 5226 | | | 19 | | | 19 |
| | 5226 <> 5409 | 4 | | 8 | 3 | 1 | 16 |
| | 5409 | 187 | | 3 | 27 | | 217 |
| | 5409 <> 5701 | 14 | | 4 | | | 18 |
| | 5701 | 68 | | 2 | 15 | | 85 |
| | 5701 <> 5847 | 6 | | 1 | 1 | | 8 |
| | 5847 | 20 | | 1 | 5 | | 26 |
| | > 5847 | 5 | | 12 | 3 | | 20 |
| Total | | 531 | 538 | 322 | 257 | 1 648 | |

PROLIFERAÇÃO DE NIVEIS SALARIAIS EM NUMERO MUITO SUPERIOR À TRU QUE NÃO É BOA PARA O SNS: NA TABELA REMUNERATÓRIA ÚNICA CONSTAM 4 NIVEIS REMUNERATORIOS NA CATEGORIA DE ASSISTENTE GRADUADO, O MINISTÉRIO DA SAÚDE INFORMOU QUE EXISTEM 27 NIVEIS DE REMUNERAÇÕES

| Categorias | Remuneração base | 42H | 40H | 35H | TP | Total Geral | |
|--|-------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------------|-------|
| Assistente Graduado (37 níveis remunerações base, embora na TRU existam apenas 6) | < 2312 | | 1 | 10 | 716 | 727 | |
| | 2312 | | | 220 | | 220 | |
| | 2312<> 2484 | | 1 | 58 | 60 | 119 | |
| | 2484 | | | | 71 | 71 | |
| | 2484 <> 2551 | | 2 | | 16 | 18 | |
| | 2551 | | | 197 | | 197 | |
| | 2551 <> 2711 | | 6 | 16 | 21 | 43 | |
| | 2711 | | 1 | 153 | | 154 | |
| | 2711 <> 2790 | | | 13 | 7 | 20 | |
| | 2790 | | | 146 | | 146 | |
| | 2790 <> 2899 | | 7 | 57 | 8 | 72 | |
| | 2899 | | 17 | 25 | 109 | 151 | |
| | 2899 <> 3211 | | 28 | 39 | 52 | 119 | |
| | 3211 | 1 | 49 | 556 | | 606 | |
| | 3211 <> 3313 | | 2 | 16 | 5 | 23 | |
| | 3313 | | | 2 030 | 12 | 2 | 2 044 |
| | 3313 <> 3419 | | | 153 | 13 | 2 | 168 |
| | 3419 | | | 166 | 1 | | 167 |
| | 3419 <> 3544 | | | 114 | 89 | 2 | 205 |
| | 3544 | | | 8 | 66 | | 74 |
| | 3544 <> 3765 | | | 105 | 4 | 8 | 117 |
| | 3765 | 1 | | 68 | | | 69 |
| | 3765 <> 3876 | 1 | 44 | 4 | 2 | | 51 |
| | 3876 | 2 | | 136 | 1 | | 139 |
| | 3876 <> 3987 | | 32 | 6 | 1 | | 39 |
| | 3987 | 1 | | 125 | | | 126 |
| | 3987 <> 4239 | 2 | 89 | 15 | 3 | | 109 |
| 4239 | 580 | 18 | 28 | | | 626 | |
| 4239 <> 4678 | 9 | 49 | 2 | 1 | | 61 | |
| 4678 | 648 | 5 | 24 | | | 677 | |
| 4678 <> 4970 | 5 | 18 | 1 | 1 | | 25 | |
| 4970 | 326 | 6 | 18 | | | 350 | |
| 4970 <> 5116 | 3 | 6 | | | | 9 | |
| 5116 | 363 | 1 | 5 | | | 369 | |
| 5116 <> 5262 | 3 | 2 | | 1 | | 6 | |
| 5262 | 141 | | 14 | | | 155 | |
| > 5262 | 7 | 15 | 4 | 1 | | 27 | |
| Total | | 2 093 | 2 975 | 2 141 | 1 090 | 8 299 | |

PROLIFERAÇÃO DE NIVEIS SALARIAIS EM NUMERO MUITO SUPERIOR À TRU QUE NÃO BOA PARA O SNS: NA TABELA REMUNERATÓRIA ÚNICA CONSTAM 4 NIVEIS REMUNERATORIOS NA CATEGORIA DE ASSISTENTE , MAS O MINISTÉRIO DA SAÚDE INFORMOU QUE EXISTEM DE FACTO 27 NIVEIS REMUNERATÓRIOS.

| Categorias | Remuneração base | 42H | 40H | 35H | TP | Total Geral |
|--|-------------------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------------|
| Assistente (21 níveis de remunerações base, embora na TRU existam apenas 5) | < 2126 | | 1 | 51 | 456 | 508 |
| | 2126 | | | | 155 | 155 |
| | 2126 <> 2480 | | 3 | 50 | 68 | 121 |
| | 2480 | | 2 | 5 | 204 | 211 |
| | 2480 <> 2658 | | 12 | 23 | 48 | 83 |
| | 2658 | 1 | 308 | 812 | | 1 121 |
| | 2658 <> 2834 | | 10 | 28 | 23 | 61 |
| | 2834 | | 7 648 | 16 | 2 | 7 666 |
| | 2834 <> 2941 | 1 | 32 | 90 | 7 | 130 |
| | 2941 | | 99 | | 1 | 100 |
| | 2941 <> 3341 | | 131 | 82 | 21 | 234 |
| | 3341 | | 60 | 1 | | 61 |
| | 3341 <> 3508 | | 43 | 6 | 13 | 62 |
| | 3508 | 28 | 50 | 4 | | 82 |
| | 3508 <> 3800 | | 91 | 17 | 7 | 115 |
| | 3800 | 80 | 5 | 1 | | 86 |
| | 3800 <> 4093 | 37 | 56 | 2 | 4 | 99 |
| | 4093 | 44 | 1 | 1 | | 46 |
| | 4093 <> 4239 | | 17 | 5 | 1 | 23 |
| | 4239 | 29 | 3 | 2 | | 34 |
| | > 4239 | 1 | 54 | 9 | 1 | 65 |
| Total | | 221 | 8 626 | 1 205 | 1 011 | 11 063 |

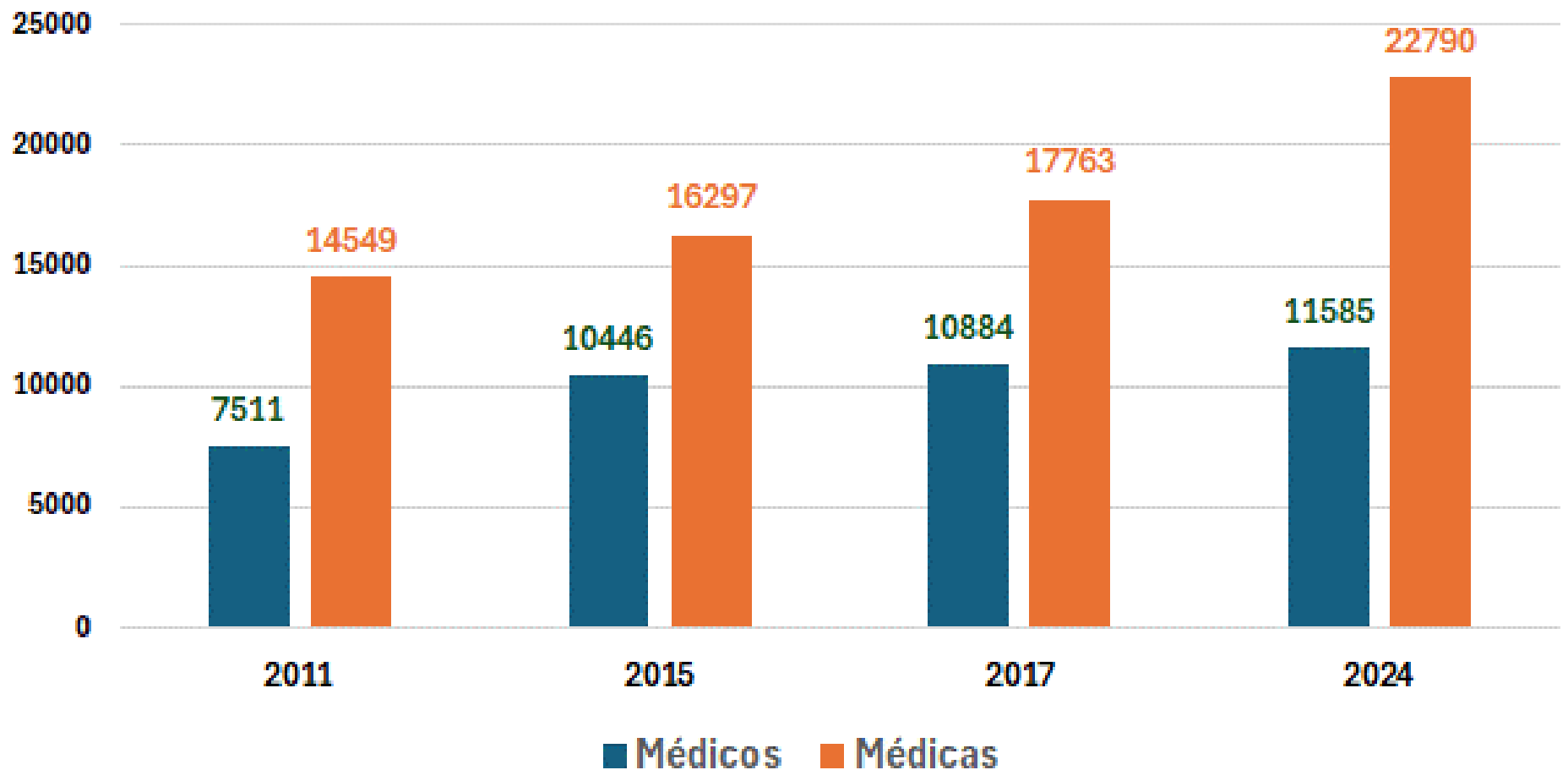
A MULTIPLICIDADE DE NÍVEIS REMUNERATORIOS ASSOCIADA À MULTIPLICIDADE DE HORÁRIOS DE TRABALHO DOS MÉDICOS NO SNS CAUSA DESORGANIZAÇÃO, INEFICIÊNCIAS, E SOBRECARGA DE TRABALHO. E ISTO PORQUE É MAIS DIFÍCIL CONSTITUIR EQUIPAS, UTILIZAR AS MELHORES PRÁTICAS, POIS TORNA MAIS DIFÍCIL O DEBATE MULTIDISCIPLINAR E A TRANSMISSÃO DE SABERES E EXPERIÊNCIAS VARIADAS, ETC. AS CONSEQUÊNCIAS SÃO MAIS GRAVES PELO FACTO DO HORÁRIO A TEMPO PARCIAL TER MAIOR PESO NAS CATEGORIAS DE ASSISTENTE GRADUADO E ASSISTENTE SENIOR, OU SEJA, DOS COM MAIOR QUALIFICAÇÃO E MAIS EXPERIÊNCIA, QUE ASSIM FICAM SEM TEMPO PARA APOIAR OS RESTANTES MÉDICOS NA PROGRESSÃO DA SUA CARREIRA. Mas compete aos próprios avaliar as consequências desta situação fruto de uma política de remunerações inadequada

| CATEGORIAS/Horários | 42 H | 40H | 35 H | Tempo parcial (TP) P-20 H | TOTAL | % a TP |
|-----------------------------------|--------------|---------------|--------------|----------------------------------|---------------|---------------|
| Assistente graduado senior | 531 | 538 | 322 | 257 | 1 648 | 15,6% |
| Assistente graduado | 2 093 | 2 975 | 2 141 | 1 090 | 8 299 | 13,1% |
| Assistente | 221 | 8 626 | 1 205 | 1 011 | 11 063 | 9,1% |
| TOTAL | 2 845 | 12 139 | 3 668 | 2 358 | 21 010 | 11,2% |

FONTE: Ministério da Saúde

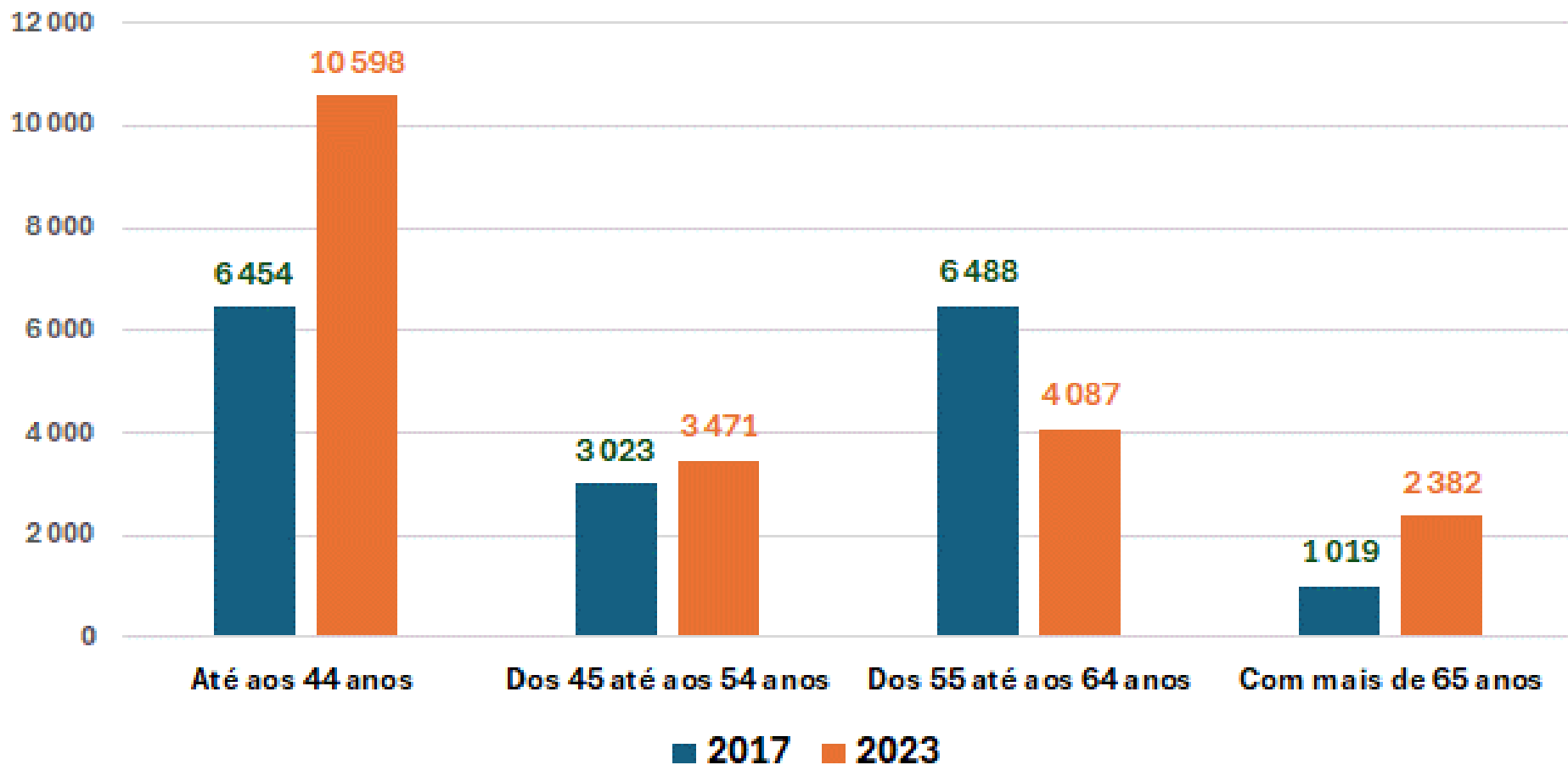
EM MARÇO DE 2024 , 66,3% DO PESSOAL MÉDICO ERAM MULHERES. CONDIÇÕES DE TRABALHO QUE GARANTAM A ESTABILIDADE FAMILIAR É FUNDAMENTAL. TRABALHO EXTRAORDINÁRIO EXCESSIVO NÃO É COMPATIVEL COM UMA VIDA FAMILIAR ESTÁVEL. Querer impor um número desmesurado de horas extraordinárias contra a vontade dos médicos, como anunciou a atual ministra, pagando um pouco mais acima de um determinado número de horas para assim não aumentar as remunerações base e evitar contratar mais médicos , é desumano

REPARTIÇÃO DOS MEDICOS POR GENERO - 2011/2024 - FONTE: DGAEP



Entre 2017 e 2023, a percentagem de médicos especialistas até 44 anos aumentou de 38% para de 51,6% do total. **E entre 2017 e 2023, o grupo dos 45 aos 54 anos passou de 17,8% para 16,9%, e o dos médicos com idade entre 55 e 64 anos reduziu-se de 38,2% para 19,9% do total de médicos especialistas. Estes 2 últimos grupos são constituídos, na maioria, por médicos mais qualificados e com maior experiência, que estão a abandonar o SNS para o privado ou o estrangeiro, o que é dramático para a população. NO PLANO DE EMERGÊNCIA PARA A SAÚDE DO GOVERNO NÃO HÁ QUALQUER MEDIDA PARA INVERTER ESTE ABANDONO DOS MEDICOS MAIS QUALIFICADOS DO SNS. . O QUE AUMENTOU FOI O GRUPO DE MEDICOS COM MAIS DE 65 ANOS QUE, ENTRE 2017 E 2023, CRECEU DE 6% PARA 11,6% DO TOTAL.**

REPARTIÇÃO DOS MÉDICOS ESPECIALISTAS POR IDADES - FONTE: PlanAPP



O NÚMERO DE MÉDICOS POR 1000 HABITANTES É DIFERENTE DE REGIÃO PARA REGIÃO E TEM VARIADO DE FORMA DIFERENTE AO LONGO DOS ANOS, O QUE AGRAVOU AINDA MAIS A FALTA DE MÉDICOS EM ALGUMAS REGIÕES DO PAÍS , REFLETINDO-SE NO AGRAVAMENTO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS MÉDICOS E NOS SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADOS À POPULAÇÃO - **Com base no melhor rácio de nº de médicos especialistas por região em 2022 – 2,25 por 1000 habitantes na R. Norte – FALTAM 2277 MÉDICOS ESPECIALISTAS para que em todas as regiões do país o rácio de médicos por 1000 habitantes fosse 2,25 que é o da Região Norte**

MÉDICOS POR 1000 HABITANTES - FONTE:PlanAPP

| | ANO | R. Norte | R. Centro | R. LVR | Alentejo | Algarve |
|------------------------------|------|----------|-----------|--------|----------|---------|
| MÉDICOS ESPECIALISTAS | 2017 | 1,80 | 2,03 | 1,67 | 1,43 | 1,51 |
| | 2018 | 1,88 | 2,14 | 1,72 | 1,47 | 1,55 |
| | 2019 | 2,06 | 2,17 | 1,74 | 1,46 | 1,54 |
| | 2020 | 2,15 | 2,20 | 1,78 | 1,47 | 1,55 |
| | 2021 | 2,21 | 2,21 | 1,83 | 1,47 | 1,58 |
| | 2022 | 2,25 | 2,21 | 1,85 | 1,42 | 1,56 |
| MÉDICOS INTERNOS | 2017 | 0,93 | 1,04 | 0,92 | 0,60 | 0,72 |
| | 2018 | 0,91 | 1,04 | 0,93 | 0,63 | 0,74 |
| | 2019 | 1,01 | 1,08 | 0,94 | 0,63 | 0,79 |
| | 2020 | 1,00 | 1,08 | 0,91 | 0,64 | 0,73 |
| | 2021 | 1,01 | 1,08 | 0,98 | 0,63 | 0,79 |
| | 2022 | 1,02 | 1,12 | 1,00 | 0,66 | 0,85 |

A REPARTIÇÃO DOS MÉDICOS ESPECIALISTAS NOS CUIDADOS PRIMÁRIOS POR RE-GIÕES É TAMBÉM MUITO DESIGUAL. A REGIÃO LVT (*Lisboa e Vale do Tejo*) É ONDE EXISTEM MAIS UTENTES SEM MEDICO DE FAMILIA - **Com base no melhor rácio por região em 2022 que é o da R.**

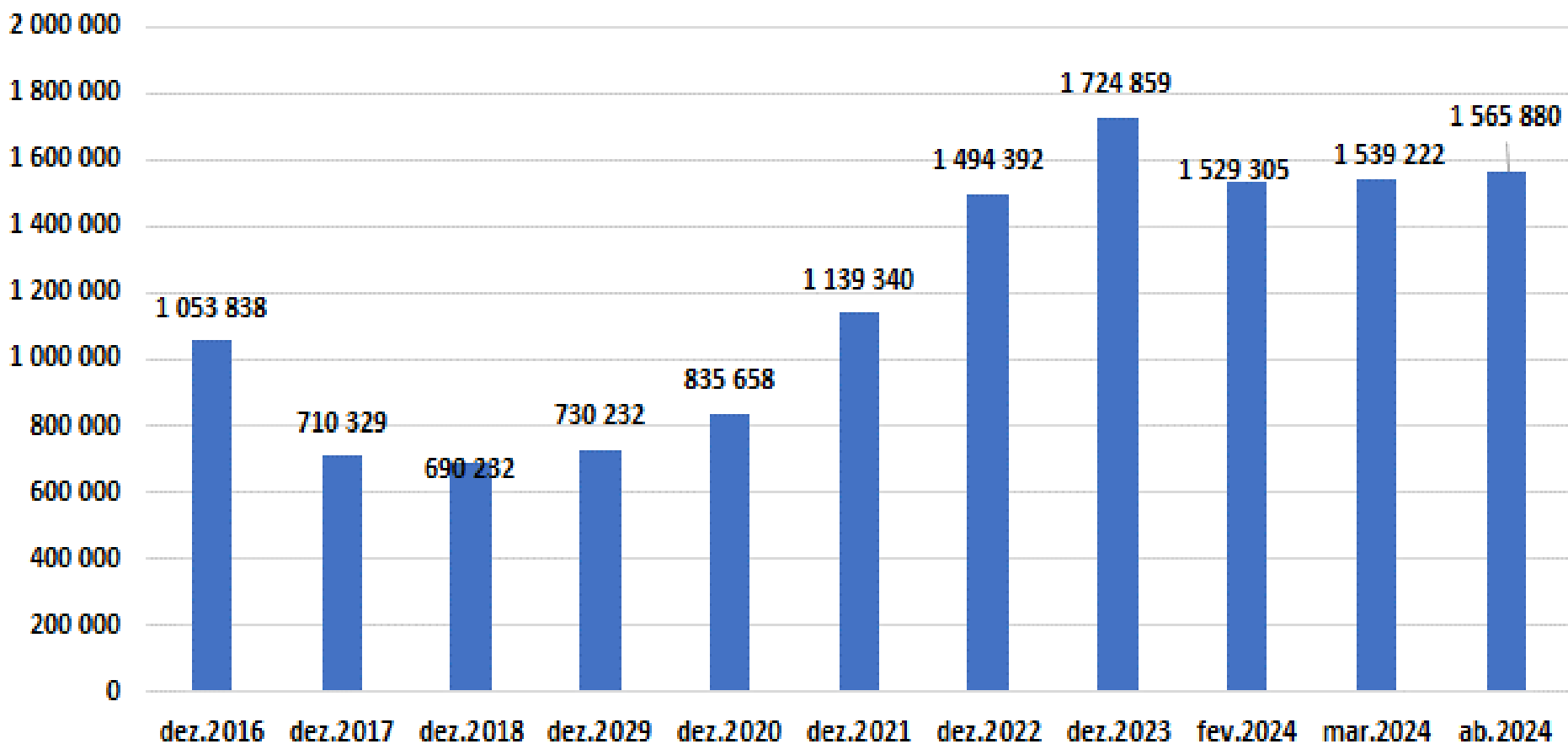
Centro – 0,68 por 1000 habitantes – estima-se que faltam 856 médicos de família para que em todas as regiões o rácio de médicos por 1000 habitantes fosse 0,68 = ao da R. Centro

MEDICOS ESPECIASTAS POR 1000 HABITANTES NOS CUIDADOS PRIMÁRIOS-FONTE:PlanAPP

| | ANO | R. Norte | R. Centro | R. LVR | Alentejo | Algarve |
|--------------------------|------|----------|-----------|--------|----------|---------|
| MEDICOS ESPECIALISTAS | 2017 | 0,61 | 0,68 | 0,52 | 0,60 | 0,56 |
| | 2018 | 0,63 | 0,71 | 0,53 | 0,63 | 0,59 |
| | 2019 | 0,63 | 0,72 | 0,55 | 0,60 | 0,58 |
| | 2020 | 0,65 | 0,71 | 0,56 | 0,58 | 0,61 |
| | 2021 | 0,66 | 0,70 | 0,54 | 0,57 | 0,61 |
| | 2022 | 0,65 | 0,68 | 0,51 | 0,52 | 0,6 |

A FALTA DE MEDICOS DE MEDECINA FAMILIAR DETERMINA QUE OS UTENTES SEM MEDICO DE FAMILIA, QUE TINHAM DIMINUIDO NOS PRIMEIROS MESES DE 2024, A TENDENCIA TENHA-SE INVER-TIDO E DE NOVO AUMENTOU, ATINGINDO, EM ABRIL/24, 1,5 MILHÕES DE UTENTES SEM MÉDICO DE FAMILIA E NÃO 1,7 MILHÕES COMO A MINISTRA DA SAÚDE AFIRMOU E CONSTA DO SEU “PLANO DE EMERGENCIA PARA A SAÚDE” . A UTILIZAÇÃO DA MENTIRA OU A IGNORÂNCIA NÃO FICA BEM A UMA GOVERNANTE

Variação dos utentes sem médico familia - FONTE: Portal de Transparência do SNS



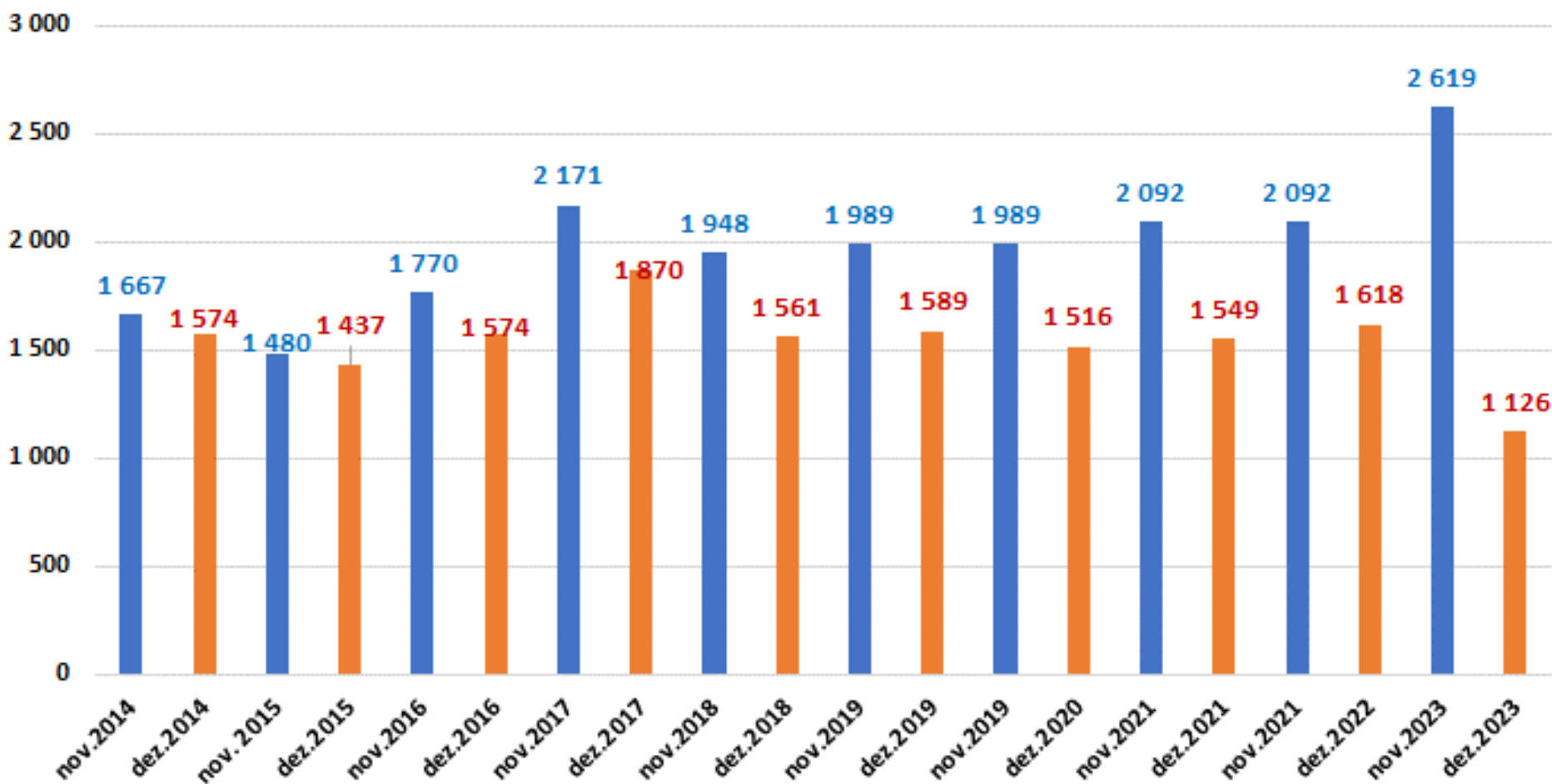
A FALTA DE ENFERMEIROS EM MUITAS REGIÕES DO PAÍS AGRAVA AINDA MAIS A A DISPONIBILIZAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE ÀS POPULAÇÕES DESSAS REGIÕES. A REPARTIÇÃO DE ENFERMEIROS POR REGIÕES É TAMBÉM MUITO DESIGUAL - Com base no melhor rácio do nº de enfermeiros por região em 2022 que é o da R. Centro – 6,01 por 1000 – faltam 8978 enfermeiros para que em todas as regiões o rácio de enfermeiros por 1000 habitantes fosse 6,01, que é o da R. Centro. No Plano de Emergencia da Saúde não existe qualquer medida para esta questão com consequências para a população

ENFERMEIROS POR 1000 HABITANTES -FONTE: PlanAPP

| | ANO | R. Norte | R. Centro | R. LVR | Alentejo | Algarve |
|--------------------------|-------------|-----------------|------------------|---------------|-----------------|----------------|
| ENFERMEI- ROS | 2017 | 4,18 | 5,23 | 4,14 | 4,74 | 4,54 |
| | 2018 | 4,13 | 5,32 | 4,07 | 4,77 | 4,39 |
| | 2019 | 4,55 | 5,52 | 4,21 | 4,97 | 4,52 |
| | 2020 | 5,01 | 5,92 | 4,37 | 5,25 | 4,72 |
| | 2021 | 5,09 | 6,01 | 4,54 | 5,30 | 4,97 |
| | 2022 | 5,16 | 6,01 | 4,64 | 5,37 | 4,99 |

O SUBFINANCIAMENTO CRÔNICO DO SNS, COM QUE OS SUCESSIVOS TÊM PROCURADO ESTRANGULAR O SNS, DETERMINA QUE ELE SÓ TEM CONSEGUIDO FUNCIONAR ENDIVIDANDO-SE MUITO AOS FORNECEDORES PRIVADOS, O QUE CAUSA PREÇOS MAIS ELEVADOS, FALTA DE PRODUTOS ESSENCIAIS, ATRASOS, INEFICIÊNCIAS E DERESPONSABILIZAÇÃO PORQUE SE SABE À PARTIDA QUE O ORÇAMENTO APROVADO NÃO É PARA CUMPRIR. HAVERÁ SEMPRE UM REFORÇO NO FIM DO ANO PARA PAGAR AOS PRIVADOS. E A MINISTRA QUER IR BUSCAR DINHEIRO A ESTE ORÇAMENTO PARA CONTRATAR SERVIÇOS AOS PRIVADOS

Variação da Dívida do SNS a fornecedores privados- Milhões € - A forma como o SNS tem conseguido funcionar - FONTE: Portal de Transparência do SNS



PARTE-II

“O PLANO DE EMERGENCIA DA SAÚDE” DO GOVERNO DA AD, ASSENTA FUNDAMENTALMENTE NA CONTRATAÇÃO A PRESTADORES PRIVADOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE REALIZADOS ATÉ AGORA PELO SNS. É UM “PLANO DE ILUSÕES” QUE NÃO RESOLVERÁ OS PROBLEMAS EXISTENTES PORQUE OS PRIVADOS NÃO TEM CAPACIDADE DISPONÍVEL PARA O EXECUTAR, E VAI CUSTAR MUITO CARO AO SNS POIS É O ORÇAMENTO DO SNS QUE TERÁ DE PAGAR OS SERVIÇOS QUE OS PRIVADOS ESTEJAM INTERSSADOS EM PRESTAR. É MAIS UM PASSO NA PRIVATIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM PORTUGAL, E NA SUA TRANSFORMAÇÃO NUM NEGÓCIO PRIVADO LUCRATIVO NA MEDIDA QUE PRETENDE CRIAR UM MERCADO SEGURO, PORQUE FINANCIADO PELO O.E. ATRAVÉS DO SNS, PARA OS GRUPOS PRIVADOS PODERAM DESENVOLVER AINDA MAIS E COM UM MERCADO GARANTIDO (assim se pretende garantir a segurança em investimentos futuros).

O ARGUMENTO QUE O GOVERNO DA AD UTILIZA PARA ENTREGAR SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADOS PELO SNS A PRIVADOS NÃO DEIXA DE SER INSÓLITO E DEVE PENSAR QUE PODE ENGANAR FACILMENTE OS PORTUGUESES. O ARGUMENTO DO GOVERNO PARA PRIVATIZAR SERVIÇOS DO SNS É O SEGUINTE: “TEM DE PRIVATIZAR SERVIÇOS DO SNS PORQUE O SNS ESTÁ ESGOTADO E POR ISSO É NECESSÁRIO RECORRER AOS PRIVADOS”. E ISTO QUANDO OS SUCESSIVOS GOVERNOS, INCLUINDO O DO PSD/CDS, ESTRANGULARAM FINANCEIRAMENTE O SNS, REDUZIRAM O PODER DE COMPRA DOS SEUS PROFISSIONAIS, E DESINVESTIRAM, CAUSANDO DESTA FORMA O QUE CONSIDERAM AGORA “ O ESGOTAMENTO DO SNS”. E DEPOIS UTILIZAM A SITUAÇÃO QUE ELAS PRÓPRIOS CRIARAM PARA JUSTIFICAR A PRIVATIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE QUE DEVIAM CONTINUAR A SER REALIZADOS PELO SNS. FAZ LEMBRAR A CONHECIDA FÁBULA DE LA FONTAINE “ O lobo e o cordeiro”. MAS O GOVERNO AINDA TEM UMA FORMA DE CORRIGIR AS MALFEITÓRIAS QUE FORAM FEITAS PELOS SUCESSIVOS GOVERNOS AO SNS. É REFORÇAR O SNS, MAS ISSO NÃO INTERESSA AOS GRANDES GRUPOS PRIVADOS DE SAÚDE, POR ISSO O GOVERNO NÃO ESTÁ INTERESSADO NELA. A PROVÁ-LO ESTÁ O FACTO DE QUE NO “PLANO” QUE APRESENTOU NÃO HÁ QUALQUER COM ESSE OBJETIVO. PELO CONTRÁRIO O QUE GOVERNO PRETENDE É DEBILITAR AINDA MAIS O SNS , MESMO DESTRUI-LO COM O PARADIGMA QUE TEM AGORA QUE É O DA CONSTITUIÇÃO ATRAVÉS DO PAGAMENTO AOS PRESTADORES PRIVADOS COM O ORÇAMENTO DO SNS .

PRINCIPAIS MEDIDAS DO “PLANO DE EMERGÊNCIA DA SAÚDE” DO GOVERNO, DE 16 MEDIDAS EM 10 RECORRE AOS SETORES SOCIAL OU PRIVADO, COM CUSTOS ELEVADOS, CUJA CAPACIDADE É REDUZIDA, POIS VIVEM À CUSTA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SNS A QUEM PAGAM “à peça” ou “à hora”, E NÃO NO REFORÇO DO SNS, AGRAVANDO A SUBORÇAMENTO POIS É O SNS QUE TERÁ PAGAR AOS PRIVADOS (PARTE I)

| OBJETIVO | MEDIDA | SITUAÇÃO A RESOLVER | EXECUÇÃO | MEIOS A UTILIZAR |
|--|---|---|---|---|
| Regularização da lista de espera para cirurgia oncológica | OncoStop2024 | 9374 que estão na lista de espera acima TMRG. Atualmente 80% dos doentes recusam-se a utilizar o vale cirurgico pois querem manter o médico | A ser realizado de 17 de maio a 31 de agosto de 2024 | Após esgotamento hospitais publicos a ULGA procurará alternativas em HOSPITAIS SETOR SOCIAL E PRIVADO (pag.29) |
| Redução doentes na lista de espera de cirurgia (LIC) acima TMRG | Programa cirurgico para doentes não-oncológicos | Existem 266624 doentes na lista de espera tendo 74463 (28%) acima TMRG | Extinção do SIGIC e criação do Sistema Nacional de Acesso a Consulta e Cirurgia (SINACC) | Esgotado os hospitais públicos a ULGA atribui uma vaga aos doentes no setor SOCIAL OU PRIVADO acordo com contrato celebrado (pag45) |
| Redução de lista espera consulta especializada | Reforço de acesso à consulta especializada | Existem 891022 doentes na lista de espera de consulta (LEC) sendo 454528 (51%) acima TMRG | Definir modelo incentivo aos profissionais de saúde até 31.12.2024 (pag. 57). Utilizar o setor social como uma força motriz complementar (pág. 54). Administrações dos Hospitais contratualizam com o setor social e privado consultas e MCDT (Pag.58) | |
| Monitorização à distância de doentes crónicos | | Criação de programas piloto | Hospitalização domiciliária | |
| Trevisão dos protocolos para inclusão do doente na LIC | Rever protocolos para antes da cirurgia com o objetivo de esgotar todas as formas de tratamento | | QUESTÃO: Será uma forma de reduzir a LIC prejudicando o doente porque atrasa a cirurgia? | |
| Bebés e mães seguras | SNS GRÁVIDA | No caso de não haver alternativas sistema público, recorrer ao SETOR PRIVADO considerando a localização da utente (pág. 72) | | |
| Aumentar a capacidade de realização de partos | Atribuir incentivos a todos os profissionais de saúde envolvidos nos partos | Utentes grávidas em trabalho de parto comparando custo no publico e no privado | | Reforço de convenções com o SETOR PRIVADO (pág. 77) |
| Revisão de preços convencionados ecografias gravidas | | Atualmente preço convencionado com SETOR PRIVADO/SOCIAL são 17€ (1ª), 46€ (2ª) 17€ (3ª); SNS: 90€, 120€, e 70€ (pág. 85) | | |
| Retirar dos serviços de urgência 60% dos episódios | Generalização do atendimento pediátrico referenciado (APG) | O APG funcionará como uma extensão dos cuidados primários, permitindo aos médicos de família e assistentes, de instituições publicas ou PRIVADAS, possam encaminhar utentes para consultas abertas de pediatria (pág. 88) | | |
| Permitir desenvolver conhecimentos sólidos e atualizados, facilitar criação de equipas mais especializadas (pág. 90) | | | Separação das especialidades de Ginecologia e Obstetricia (pag. 90) | |
| Garantir a cada grávida o melhor atendimento possível | | Criar um novo modelos de organização e financiamento , com autonomia operacional e financeira (pág. 92) | | |
| Disponibilizar alternativas de atendimento a doentes não urgentes ou pouco urgentes | Criação de Centros de Atendimento Clínico para situações agudas de menor complexidade (prioridade azul e verde | | | Podem ser entidades públicas, SOCIAIS OU PRIVADAS (pág. 97) |
| Libertar as camas dos hospitais (2164 casos) | Hospitalização domiciliária e recurso à UMP | Ocupação transitória de camas em unidades privadas, com encargos elevados (pág. 104) Os hospitais públicos terão de contratar ENTIDADES SOCIAIS E PRIVADAS (pág. 106) | | |
| Criação da especialidade médica de urgência | Permitir a especialização médica numa d e impacto direto na qualidade dos serviços de saúde | | Ministério da Saúde prepara diploma a apresentar à OM e aprovação A. República | |
| Vacinar vulneráveis (+60 e +85 ano, crianças) | Contra a gripe (reforçada +85 anos), 60 anos e grupos de risco , contra virus sincical respiratório em idade pediátrica | | | USF e farmacias comunitárias (pág. 114) |
| Informar população utilização correta SNS | Através das farmácias comunitárias (pág. 124) | | | |

PRINCIPAIS MEDIDAS DO “PLANO DE EMERGÊNCIA DA SAÚDE” DO GOVERNO, DE 16 MEDIDAS EM 4 RECORRE AOS SETORES SOCIAL OU PRIVADO, COM CUSTOS ELEVADOS, CUJA CAPACIDADE É REDUZIDA, POIS VIVEM À CUSTA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SNS A QUEM PAGAM “à peça” ou “à hora”, E NÃO NO REFORÇO DO SNS, AGRAVANDO ASSIM A SUBORÇAMENTAÇÃO POIS É O SNS QUE TERÁ DE PAGAR AOS PRIVADOS (PARTE II)

| OBJETIVO | MEDIDA | SITUAÇÃO A RESOLVER | EXECUÇÃO | MEIOS A UTILIZAR |
|--|--|--|---|--|
| Garantir a centralização e responsabilização da gestão da rede de urgência e emergência médica | | | Criação do Departamento de Urgência e Emergência Médica na D.E. do SNS (pág. 125) | |
| Otimizar a atribuição de médicos de família | Atribuição de médicos de família aos utentes em espera com a capacidade do SNS | | Retirar residentes e não residentes no estrangeiros/ consulta 5 anos (130561)-p.134 | |
| Aumentar o acesso a cuidados de saúde | Reforço da resposta pública dos Cuidados de saúde Primários com parceria com o setor social | | PARCEIRO: União das Misericórdias Portuguesas | |
| Aumentar o acesso a cuidados de saúde | Reforço da resposta pública em parceria com o setor privado | | Hospital de Cascais PPP e ULS de Cascais - protocolo - (pag. 143) | |
| Aumentar o acesso a cuidados de saúde | Criação da linha de atendimento para utentes que necessitem de acesso a médico de família no dia | | | União Misericórdias Portuguesas (pag. 147) |
| Aumentar a capacidade disponível no SNS | Implementação de USF-modelo C | Colocar em concurso a PRIVADOS em jul.2024 4 agrupamentos de USF modelo C (2 em Lisboa, 1 Algarve, 1 Leiria, cada uma com 5 USF-C) | | |
| Colmatar lacunas na capacidade disponível | Contratação de médicos aposentados pelas ULS | Mantem direito à pensão mais 100% (até aqui 75%) da remuneração corresponde a proporção de horas feitas (pág. 156) | | |
| Melhorar prestação cuidados de saúde | Adesão ao regime voluntário de carteira adicional de utentes | | A definir remuneração suplementar de acordo com aumento (pág 163) | |
| Fomentar diagnóstico e tratamento antecipado | MCDT - química seca e radiologia | Disponibilizar aos cuidados primários - pag. 164 | | |
| Psicólogos nos C. Saúde Primários | Contratação de 100 psicólogos | | | |
| Via verde para as forças de segurança | Criação de programa estruturado de Saúde Mental para as Forças de Segurança (pág. 172) | | | |
| Retirar pessoas c/doenças mentais dos hospitais | | Doentes crónicos residentes em hospitais | Recurso às IPSS (pág 175) | |
| Criação de Equipas de Saúde mental | Criação de 20 equipas de Saúde Mental para adultos, infância e adolescência em 18 ULS (pág. 178) | | | |
| Carteira de intervenção | Disponibilização de programas estruturados de ansiedade e depressão nos cuidados primários (pág. 181) | | 25% a 59% dos utentes dos CSP- com psicólogos e enfermeiros- 5 programas locais | |
| Garantir capacidade de internamento | Instalar unidades de internamento de psiquiatria e saúde mental em 3 ULS (Viseu, Tondela e Vouga) Pág. 185 | | | |
| Um novo modelo de organização nas ULS | Generalização dos CRIs em todos os Serviços Locais de Saúde Mental-15 (pág. 188) | | | |

A ILUSÃO QUE RECORRE AOS GRUPOS PRIVADOS DA SAÚDE, E PAGANDO PREÇOS ELEVADOS PARA GARANTIR LUCROS ELEVADOS AOS PRIVADOS, SE RESOLVE O PROBLEMA DAS LISTAS DE ESPERA NO SNS – Como revela o INE, em 2022, dos 25153 medicos hospitalares apenas 1489 médicos, ou seja, 5,9%, pertenciam a hospitais privados. E havia especialidades como a da oncologia, que dos 297 medicos desta especialidade que existem no país apenas 24 estão em hospitais privados. **COMO SE PODE PENSAR QUE COM ESTA REDUZIDÍSSIMA CAPACIDADE DOS PRIVADOS SE RESOLVE O PROBLEMA DAS LISTAS DE ESPERA NO SNS QUE CRESCEM TODOS OS DIAS? SÓ PODE SER A IGNORÂNCIA OU A INTENÇÃO DECLARADA DE ENGANAR A POPULAÇÃO SE APRESENTA UM PLANO EM QUE A PRINCIPAL MEDIDA É CONTRATAR OS PRIVADOS. A SOLUÇÃO ESTÁ É NO SNS E SEUS PROFISSIONAIS INVESTINDO MAIS, ORGANIZANDO MELHOR, E RESPONSABILIZANDO OS SEUS DIRIGENTES PELOS CUIDADOS DE SAÚDE À POPULAÇÃO**

Médicos ao serviço nos hospitais, por tipo de hospital, segundo a especialidade exercida no hospital (só a mais importantes) -2022 -INE

| MÉDICOS HOSPITARES/TIPO HOSPITAL/ESPECIALIDADE | TOTAL | Total especialista | Cardiologia | Cardiologia Pediátrica | Cirurgia Cardiotorácica | Cirurgia Geral | Cirurgia Pediátrica | Estomatologia | Gastroenterologia | Ginecologia/Obstetrícia | Medicina Interna |
|--|------------|--------------------|-------------|------------------------|-------------------------|----------------|----------------------|---------------|-------------------|-------------------------|------------------|
| PORTUGAL | 25 153 | 17 108 | 583 | 54 | 98 | 1 210 | 84 | 147 | 364 | 933 | 2 390 |
| Público | 23 386 | 15 483 | 549 | 51 | 93 | 1 122 | 82 | 140 | 336 | 845 | 2 150 |
| Privado | 1 489 | 1 414 | 30 | 3 | 5 | 71 | 2 | 7 | 25 | 71 | 204 |
| % de medicos nos hospitais publicos do total medicos hospitalares | 93,0% | 90,5% | 94,2% | 94,4% | 94,9% | 92,7% | 97,6% | 95,2% | 92,3% | 90,6% | 90,0% |
| % de medicos nos hospitais privados do total medicos hospitalares | 5,9% | 8,3% | 5,1% | 5,6% | 5,1% | 5,9% | 2,4% | 4,8% | 6,9% | 7,6% | 8,5% |
| MÉDICOS HOSPITARES/TIPO HOSPITAL/ESPECIALIDADE | Nefrologia | Neurocirurgia | Neurologia | Oftalmologia | Oncologia Médica | Ortopedia | Otorrinolaringologia | Pediatria | Pneumologia | Reumatologia | Urologia |
| PORTUGAL | 320 | 179 | 405 | 520 | 297 | 736 | 366 | 1 405 | 471 | 158 | 227 |
| Público | 315 | 166 | 375 | 480 | 273 | 640 | 344 | 1 258 | 452 | 125 | 208 |
| Privado | 5 | 13 | 24 | 31 | 24 | 83 | 16 | 122 | 14 | 33 | 14 |
| % que medicos nos hospitais publicos do total medicos hospitalares | 98,4% | 92,7% | 92,6% | 92,3% | 91,9% | 87,0% | 94,0% | 89,5% | 96,0% | 79,1% | 91,6% |
| % medicos nos hospitais privado do total medicos hospitalares | 1,6% | 7,3% | 5,9% | 6,0% | 8,1% | 11,3% | 4,4% | 8,7% | 3,0% | 20,9% | 6,2% |

O ORÇAMENTO DO SNS DE 2024 REVELA À PARTIDA QUE É INSUFICIENTE (a previsão de aumento da despesa corrente durante 2024 é de +4,3%, mas no 1º Trimestre/2024 cresceu 6,7%) E É DESTE ORÇAMENTO QUE O GOVERNO QUER TIRAR DINHEIRO PARA PAGAR AOS PRIVADOS. É O INÍCIO DA DESTRUIÇÃO DO SNS

Quadro 18- Execução Financeira Consolidada do Serviço Nacional de Saúde

Período: janeiro a março de 2024

€ Milhões

| RÚBRICAS | Execução provisória | Orçamen- to Inicial | VARIA- ÇÃO 2023/24 | Execução Acumulada | | VARIACÃO HOMÓLOGA 2023/2024 |
|---|---------------------|---------------------|--------------------|--------------------|----------------|-----------------------------|
| | 2023 | 2024 | | 2023 | 2024 | |
| Receita corrente | 13 524,8 | 14 525,2 | 7,4% | 3 166,2 | 3 454,7 | 9,1% |
| Receita fiscal | 117,0 | 106,5 | -9,0% | 28,2 | 25,9 | -8,2% |
| Impostos indiretos | 117,0 | 106,5 | -9,0% | 28,2 | 25,9 | -8,2% |
| Outras receitas correntes | 13 407,8 | 14 418,7 | 7,5% | 3 138,0 | 3 428,8 | 9,3% |
| Receita de capital | 100,8 | 563,5 | 459,0% | 16,5 | 11,8 | -28,5% |
| Receita efetiva | 13 625,6 | 15 088,7 | 10,7% | 3 182,7 | 3 466,5 | 8,9% |
| Despesa corrente | 13 698,6 | 14 283,8 | 4,3% | 3 208,1 | 3 421,6 | 6,7% |
| Despesas com o pessoal | 5 803,2 | 6 200,0 | 6,8% | 1 448,9 | 1 579,5 | 9,0% |
| Remunerações certas e permanentes | 3 726,8 | 4 043,9 | 8,5% | 936,9 | 1 035,2 | 10,5% |
| Abonos variáveis ou eventuais | 1 007,7 | 1 010,9 | 0,3% | 245,7 | 253,3 | 3,1% |
| Segurança Social | 1 068,7 | 1 145,2 | 7,2% | 266,3 | 291,0 | 9,3% |
| Aquisição de bens e serviços | 7 741,7 | 7 963,2 | 2,9% | 1 731,3 | 1 806,2 | 4,3% |
| Produtos vendidos em farmácias | 1 718,0 | 1 719,3 | 0,1% | 416,6 | 429,0 | 3,0% |
| Meios complementares de diagnóstico e terapêutica e outros subcontratos | 1 817,7 | 1 850,2 | 1,8% | 423,6 | 435,2 | 2,7% |
| Parcerias público-privadas (PPP) | 134,8 | 144,2 | 7,0% | 33,6 | 46,9 | 39,6% |
| Aquisição de bens (compras | 2 735,2 | 2 956,5 | 8,1% | 557,5 | 582,6 | 4,5% |
| Outras aquisições de bens e serviços | 1 336,0 | 1 293,0 | -3,2% | 300,0 | 312,5 | 4,2% |
| Juros e outros encargos | 3,6 | 0,6 | -83,3% | 0,5 | 0,8 | 60,0% |
| Transferências correntes | 146,3 | 100,0 | -31,6% | 26,5 | 33,4 | 26,0% |
| Outras despesas correntes | 3,8 | 20,0 | 426,3% | 0,9 | 1,7 | 88,9% |
| Despesa de capital | 362,1 | 804,9 | 122,3% | 31,6 | 32,5 | 2,8% |
| Investimentos | 341,5 | 774,2 | 126,7% | 31,6 | 29,1 | -7,9% |
| Transferências de capital | 20,6 | 30,7 | 49,0% | | 3,4 | |
| Despesa efetiva | 14 060,7 | 15 088,7 | 7,3% | 3 239,7 | 3 454,1 | 6,6% |
| Saldo global | -435,1 | 0,0 | | -57,0 | 12,4 | -121,8% |

Fonte: Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

A EXECUÇÃO MUITO BAIXA DOS INVESTIMENTOS NO SNS APROVADOS ANUALMENTE TEM CAUSADO UMA PROFUNDA DEGRADAÇÃO NOS EQUIPAMENTOS (instalações, aparelhos essenciais, etc., existentes que já têm dezenas de anos e estão obsoletos como relata o ex-Diretor Executivo do SNS no seu Relatório) AGRAVANDO AS CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS QUE ENFRENTAM FALTAS DE MATERIAIS E TECNOLOGIAS, O QUE SE REFLE NEGATIVAMENTE NOS SERVIÇOS À POPULAÇÃO

| ANO | INVESTIMENTOS NO SNS - Milhões € | | |
|------|---------------------------------------|--|---|
| | PREVISTO NO ORÇAMENTO DO SNS aprovado | PAGO durante o ano (em 2024, durante o 1º Trimestre) | Percentagem que o PAGO representa em relação ao previsto para o ano |
| 2022 | 509,2 | 287,1 | 56,4% |
| 2023 | 753,4 | 341,5 | 45,3% |
| 2024 | 774,2 | 29,1 | 3,8% |

FONTE: Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., DGO - Ministério das Finanças

ALGUMAS QUESTÕES QUE DEIXO PARA REFLEXÃO DOS LEITORES E SE POSSIVEL PARA OBTER A SUA OPINIÃO – enviar respostas para edr2@netcabo.pt

- 1- Será que os dados apresentados são suficientes para dar um retrato claro dos problemas, dificuldades e desafios que enfrenta atualmente o SNS e como enfrentá-los ? Em caso negativo, indique o que ainda ser tratado e como tratar?
- 2- Como se resolverá as listas de espera existentes no SNS? Reforçando o SNS ou contratando serviços a grupos privados de saúde?
- 3- Que medidas deviam ser tomadas para manter e atrair médicos para o SNS de forma a colmatar os que faltam, tanto nos Hospitais como nos Centros de Saúde? A mesma pergunta em relação aos milhares de enfermeiros que faltam no SNS?
- 4- O que pensa sobre o “Pano de Emergência da Saúde “ do governo AD? Resolverá os problemas existentes no SNS ou terá poucos efeitos, deixando, no essencial, tudo na mesma? Encontra nele medidas para reforçar o SNS? Porquê?
- 5- O que pensa sobre a abertura de um concurso com 900 vagas para médicos de família no país, numero superior em 40% ao total de novos especialistas, sendo 400 em LVT anunciado pela ministra feito também em anos anteriores e preenchidos apenas num terço *(em 2023 o concurso tinha 937 vagas e foram preenchidas apenas 314)*?
- 6- Que pensa da criação de incentivos *(pagamento adicional a partir de um determinado nº de horas)* para os médicos que se dispuserem a fazer mais de 150H extraordinárias também anunciadas pela ministra? Será mau para os médicos *(mais carga de trabalho e cansaço para os médicos)* e maior risco para os doentes *(médicos cansados os erros médicos serão naturalmente mais frequentes)*?