



FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS

Os Incentivos para médicos em zonas/especialidades carenciadas

A FNAM considera prioritária a adopção de uma política que, à semelhança de outros países, tenha por objectivo a criação de medidas que favoreçam a fixação de médicos e de outros profissionais de saúde em zonas e especialidades carenciadas, de modo a garantir a adequada cobertura assistencial a todos os locais populacionais do país.

A existência de situações deste tipo em diversos países determinou que já em 1989 a OMS tenha divulgado um relatório intitulado “ A gestão dos recursos humanos para a Saúde” onde, entre outras, considerava fundamentais a existência de “uma progressão profissional mais rápida para os profissionais de saúde que trabalham em zonas mais distantes e dar-lhes prioridade nas acções de formação e atribuir compensações financeiras para os serviços das zonas mais distantes”.

O nosso país tem vindo a debater-se com notórias carências e diversas assimetrias na distribuição dos profissionais de saúde, concretamente dos médicos, verificando-se no passado algumas tímidas e desinseridas medidas pontuais sem qualquer sequência ou desenvolvimento prático à luz da experiência adquirida.

Estando em discussão um novo projecto ministerial relativo à criação de uma modalidade de incentivos para os médicos, a FNAM considera que o primeiro passo nessa discussão e negociação será estabelecer princípios claros que sejam posteriormente aprofundados e quantificados.

Nesse sentido, transmitimos os seguintes princípios de abordagem desta delicada e inadiável matéria:

1- Devem existir dois parâmetros fundamentais para a determinação de incentivos, ou seja, um baseado nas zonas ou especialidades carenciadas e outro de carácter geográfico em torno das zonas mais periféricas e de maior interioridade.

2- A definição de áreas e especialidades carenciadas deve assentar em parâmetros claros e objectivos que devem ser periodicamente reavaliados.

Nesse sentido, os incentivos a atribuir nestes casos devem ter a duração mínima de 3 anos e devem manter-se por iguais períodos renováveis enquanto se mantiver a definição objectiva de carência.

Quanto às zonas mais periféricas e interiores, os incentivos a atribuir devem ter carácter permanente.

3- Os(as) médicos(as) que em muitos casos já se encontram há largos anos colocados em zonas carenciadas e/ou periféricas não podem ser discriminados na implementação de uma política de incentivos.

Este é um assunto incontornável para a FNAM.

4- Devem ser adoptados incentivos de carácter pecuniário e outros de carácter não pecuniário.

5- Os de carácter pecuniário implicam a atribuição de uma percentagem, a negociar, relativa ao vencimento-base da categoria detida.

6- Os de carácter não pecuniário devem incluir, por exemplo, facilidades no gozo de férias em conjunto com o agregado familiar directo, maior número de dias para a formação médica, diminuição do tempo para se poderem candidatarem às categorias seguintes e redução progressiva do horário de trabalho sem diminuição do montante salarial.

7- Ora, é em torno destes princípios que pretendemos desenvolver de imediato o processo negocial, de modo a podermos assentar quais deles são susceptíveis de consensualização e em função disso definirmos os respectivos quantitativos.

Coimbra, 5/12/2016

P'la Comissão Executiva da FNAM

