

**Assunto:** Ponderação da Lista dos Médicos de Família – Proposta Geral

A visão da FNAM sobre as Listas de Utentes dos Médicos de Família (MF) tem em consideração o desenvolvimento da carreira em graus e categorias, o local de trabalho, o modelo organizativo, o sistema retributivo, a carga previsível de trabalho quantitativo (horas de trabalho) e qualitativo (resultados em saúde) que daí resulta.

Tem ainda em consideração as variáveis idade do médico e geodemográficas como abaixo indicadas.

A FNAM defende a necessidade de todos os cidadãos residentes em Portugal, terem direito a um MF e restante equipa de saúde familiar, o que só será possível se a aposta na formação de novos especialistas no serviço público de saúde for impulsionada, juntamente com medidas objetivas que criem condições para atrair e reter todos os especialistas para poderemos ter plena cobertura da população com MF no Serviço Nacional de Saúde.

A FNAM defende que o objetivo histórico e nacional de plena cobertura de toda a população com MF, deve ser alcançado em simultâneo com a garantia de qualidade dos serviços e dos cuidados de saúde prestados, o que exige por parte do Ministério da Saúde (MS) e do governo, uma política, estratégia e medidas urgentes e inadiáveis, coerentes e favoráveis, à evolução dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), à promoção ativa da evolução organizacional das Unidades Funcionais de Medicina Geral e Familiar e à colocação célere dos jovens especialistas de MGF.

Neste contexto e nesta perspetiva, a FNAM defende um conjunto de medidas que estão todas interdependentes para se criar um clima de previsibilidade para se fixarem os MF no SNS, começando por legislar que a evolução de USF de modelo A e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizadas para modelo B seja imediata, para todas as que apresentem parecer técnico necessário à sua passagem.

Deve ainda ser considerada a evidência expressa pelos resultados publicados pelo próprio Ministério da Saúde de que as USF apresentam menos custos, melhor acesso, desempenho e qualidade, e maior satisfação de utentes e profissionais.

Apelamos ainda à urgente implementação do SIMPLEX em saúde, que irá permitir libertando o MF de tarefas burocráticas para poder dar uma verdadeira resposta à sua lista de utentes e à intersubstituição dentro da USF.

### **I. Proposta geral: Lista de utentes dos Médicos de Família e critérios de ponderação**

Como dimensão base das listas de utentes para todos os MF e em todas as USF/UCSP, 1917 UP (cerca de 1500 utentes de uma lista padrão nacional), o ajustamento da dimensão ponderada das listas de utentes dos médicos da carreira de MGF deverá ter em **conta as seguintes variáveis:**

1. Estrutura etária da população.
2. Condicionantes geodemografias (ver DL310/82, 3 de agosto de 82, artigo 11, pg. 2297).
3. Categoria profissional.
4. Idade de médico.
5. Existência de outros cargos externos que impliquem maior ausência do serviço (por exemplo, pertencer a direção do sindicato, ordem dos médicos, estruturas de intervenção comunitária - como bombeiros, proteção civil, conselho clínico, coordenador de formação de internos)

## II. Metodologia

**1. Estrutura etária:** à atual ponderação deve-se acrescentar a alínea d).

As unidades ponderadas referidas obtêm-se pela aplicação dos seguintes fatores:

- a) O número de crianças dos 0 aos 2 anos de idade é multiplicado pelo fator 2;
- b) O número de crianças dos 2 aos 6 anos é multiplicado pelo fator 1.5;
- c) O número de adultos entre os 65 e os 74 anos de idade é multiplicado pelo fator 2;
- d) O número de adultos entre os 75 anos e os 79 é multiplicado pelo fator 2,5.
- e) O número de adultos com idade igual ou superior a 80 anos é multiplicado pelo fator 3.

**2.Represtinação e revisitação** (atualização em termos de escalões de utentes e de variáveis por cada concelho) **do subsídio adicional de fixação por concelho.**

**3.Aumento de lista de utentes, partindo do regime base de 35 horas (ordenado base das atuais 40 horas), equivalente ao máximo de 1917 UP com a criação de escalões, à semelhança das USFB:**

(MÉDICOS)			
Dimensão ponderada da Lista por Médico		Nº de Unidades Contratualizadas a receber	Valor Mensal a receber (Euros)
De...	Até...		
	1917	+0	
1918	1972	+1	234
1973	2027	+2	468
2028	2082	+3	702
2083	2137	+4	936
2138	2192	+5	1170
2193	2247	+6	1404
2248	2302	+7	1534
2303	2357	+8	1664
2358		+9	1794

**4. Para a Idade:** acima dos 55 anos, o médico pode optar por reduzir x UP à sua lista de utentes mantendo a base remuneratória ou não havendo redução do tamanho da lista de utentes passa a auferir x UP à sua remuneração base.

**5. Para a categoria profissional/função:** de acordo com as funções inerentes à categoria profissional do médico (ex: coordenação, orientação) o médico pode optar por reduzir x UP à sua lista de utentes mantendo a base remuneratória ou não havendo redução do tamanho da lista de utentes passa a auferir x UP à sua remuneração base.

**6. Todas as UCSP** que aceitam o ponto nº3, entram imediatamente em candidatura a USF A.

**7. Todas as USF A** que aceitam o ponto nº3, entram imediatamente em candidatura a USF B.

**8. As USFB com PT aprovado,** entram em funcionamento a 1 de janeiro ou 1 de julho.

**9. Revisão da Portaria nº 212/2017 de 19 de julho, relacionada com a contratualização interna e o IDG,** simplificando-a e tornando-o um instrumento de melhoria contínua com real aplicação dos incentivos institucionais.

**10. Aprovação de um cronograma público de implementação de um programa nacional integrado (não medidas isoladas) de simplificação de processos (SIMPLEX) entre a saúde e a segurança social,** libertando os MF de procedimentos inúteis tais como:

Justificação de faltas até três dias, permitir passar baixas por mais do que 30 dias em caso de doença prolongada, integrar e simplificar o *atestado* médico de *incapacidade* multiuso e acabar com a emissão de atestados de saúde para efeitos profissionais, condução, ensino (escola), vacinação, lazer, seguros, atividades física e instituições de saúde ou sociais.

Libertar o MF da renovação da medicação crónica, mantendo a tabela terapêutica do doente atualizada, de forma a que o doente apenas tenha que ir dispensar a sua medicação junta da farmácia. O MF apenas usaria a PEM para manter a tabela terapêutica da medicação crónica atualizada e emitir receitas em contexto de doença aguda.

Aumentar a prescrição de MCDT's com maior validade (1 ano, por exemplo) e facilitar o acesso dos utentes às suas prescrições nas farmácias e de MCDT's nas clinicas convencionadas, bastando para isso o utente usar o seu cartão de cidadão evitando o recurso ao CS para pedir para reimprimir porque perderam o papel/apagaram mensagem.

CN de MGF  
07-03-2023