



## **ORDEM DOS MÉDICOS Conselho Nacional Executivo**

### **'MEMORANDO DE EXIGÊNCIAS'**

#### *IMPEDIR A DESTRUIÇÃO DO SNS E DEFENDER A QUALIDADE DA MEDICINA E OS DOENTES*

**Nota inicial:** Este documento é longo porque se pretende explicativo e exaustivo das múltiplas e fundamentadas razões que justificam esta tomada de posição da Ordem dos Médicos, em defesa da Saúde e dos Doentes.

#### **INTRODUÇÃO**

- Portugal tem o melhor Serviço Nacional de Saúde (SNS) do Mundo, considerando a relação Qualidade/Acessibilidade/Custo, e é o quinto país da OCDE com mais médicos, tendo mais de 41000 médicos com 69 anos ou menos inscritos na Ordem dos Médicos;
- Estando a generalidade dos médicos a dar o seu máximo e, em muitos casos, a trabalhar para além do limite aceitável e do seu horário de trabalho, e a procurar resolver os problemas dos doentes apesar das contínuas falhas informáticas, de material clínico e até de medicamentos, são permanente e injustamente objecto de falta de consideração, falta de respeito e falta de reconhecimento por parte do Ministério da Saúde.

Todavia, porque quer emagrecer ao máximo o SNS, por razões políticas e não económicas, por estratégia governamental e não por imposição da troika, o Ministério da Saúde afirma continuamente que não está garantida a sustentabilidade do SNS, com o único objectivo de legitimar medidas que estão a conduzir progressivamente à sua decadência anunciada e ao agravamento das desigualdades sociais e humanas no acesso aos cuidados de Saúde.

Em que alguns têm acesso a terapêuticas inovadoras e outros não. Em que alguns têm direito a cuidados de saúde especializados e outros não. Em que alguns têm direito a médico e outros não. Em que a insistência do Ministério da Saúde em atribuir competências médicas a outros profissionais de saúde, para substituir médicos, contribui para a existência de doentes de primeira e de segunda categoria (uns terão direito a médico e outros não).

Em que se publica legislação alegadamente visando uma reforma do SNS, reforma essa que não existe, legislação que mais não faz que conduzir ao encerramento de centenas de serviços hospitalares e deteriorar os cuidados de saúde de proximidade, acentuar as assimetrias no acesso aos cuidados de saúde já existentes no território nacional e, mais uma vez, contribuir para a existência de doentes de primeira e de segunda categoria, particularmente no já causticado interior do país.



## **ORDEM DOS MÉDICOS Conselho Nacional Executivo**

Em que os famosos centros de referência tardam em ser definidos. Em que a célebre liberdade de escolha, legalmente consagrada, é uma miragem. Em que o centrar o sistema no doente, tantas vezes tão demagogicamente apregoado, está cada vez mais distante, estando agora os computadores e as dificuldades informáticas a concentrar as atenções do médico e a consumir o tempo da consulta. Em que os hospitais e restantes unidades de saúde continuam sem divulgar publicamente os resultados reais, eficácia, morbidade e mortalidade, dos tratamentos realizados. Em que os doentes são deliberadamente afastados dos médicos por regras absurdas. Em que os médicos cada vez mais sentem a falta de tempo e condições para estar com os seus doentes. Em que a desumanização da Medicina e dos Cuidados de Saúde é cada vez maior.

Em que os números assumem toda a importância nos contratos-programa. Em que se vive de estatísticas que parecem contrariar a realidade percebida e que nenhuma entidade independente audita. Em que a Qualidade é cada vez mais desprezada. Em que a identidade cultural e social dos hospitais está na iminência de desaparecer. Em que as taxas moderadoras atingiram valores de copagamentos e com algumas disparidades incompreensíveis, como no caso da ADSE e dos atestados de incapacidade multiusos. Em que a excessiva limitação do apoio nos transportes afasta os doentes do SNS. Em que as miseráveis condições sociais e financeiras de muitas famílias impedem os doentes de fazer os tratamentos prescritos.

E tudo, em nome da “sustentabilidade” do sistema! O Governo não tem legitimidade para colocar em causa o SNS sem revisão da Constituição ou sem realizar um referendo nacional ao SNS. Mas as mordomias e gorduras e a falta de transparência e de combate à corrupção e conflitos de interesses do “sistema político” permanecem completamente intocáveis...

A legislação laboral e as tabelas salariais são cada vez mais injustas e completamente desajustadas face ao elevado grau de responsabilidade social dos médicos, mas as exigências são cada vez maiores. Será que é possível manter a qualidade dos cuidados de saúde nas condições adversas que todos conhecemos? Tempos de consulta completamente disparatados e desadequados. Sistemas informáticos disfuncionais, indevidamente testados, em experimentação em tempo real e impostos sem qualquer formação dos profissionais, consumindo a paciência e perturbando a sanidade mental de médicos e doentes. Sistemas informáticos que não garantem a segurança do trabalho médico nem a segurança dos dados clínicos dos doentes.

Trabalho extraordinário obrigatório e extremamente mal pago. Reformas que não respeitam minimamente o elevado grau de desgaste inerente ao exercício da profissão médica. Carreiras Médicas empasteladas, já que não existem os devidos concursos em tempos aceitáveis. Categorias profissionais sem a devida progressão nas diferentes posições remuneratórias. SIADAP para ‘congelar’ o que já está congelado há muitos anos (progressão nas posições remuneratórias) e ainda



## **ORDEM DOS MÉDICOS Conselho Nacional Executivo**

sem critérios conhecidos de equidade e qualidade. Persistência no recurso a empresas intermediárias para contratar médicos ao preço/hora mais barato, sem critérios de qualidade prévia e devidamente definidos e que consomem desnecessariamente verbas aos hospitais e centros de saúde que poderiam ser canalizadas para outras insuficiências, como medicamentos e equipamentos.

Concursos regionais ‘fechados’ que violam o direito de igualdade de acesso ao emprego no sector público e colocam em causa referenciais de transparência, equidade e igualdade de oportunidades na administração pública (já considerados ilegais pelo Provedor de Justiça!) e que dificultam a fixação de especialistas na periferia e em áreas mais carenciadas de médicos especialistas, incrementando a emigração médica.

Para acentuar este quadro absolutamente desastroso, o Ministério da Saúde tem implementado medidas ‘correctoras’ para ‘disciplinar’ os médicos. Prescrição por DCI sem genuíno respeito pela opção do doente e opinião técnica do médico. Declarações de conflitos de interesse e incompatibilidades levadas ao extremo do absurdo e sem paralelo em qualquer outra profissão! Publicação de um Decreto-Lei logo seguido de um Despacho ilegal a contrariá-lo. Ameaça constante de organizar o trabalho médico de acordo com o regime de dedicação exclusiva, actualmente inexistente por decisão governamental e que o próprio Ministério da Saúde contribuiu para extinguir, promovendo incompatibilidades para acumulação de funções no sentido de evitar remunerar os médicos de forma adequada.

Proposta de formação médica especializada (internatos médicos) assumindo o Ministério da Saúde a função da Ordem dos Médicos na definição dos programas de formação e na definição das idoneidades e capacidades formativas dos serviços. Extinção do internato do Ano Comum, com todas as consequências negativas daí decorrentes. Manutenção de *numerus clausus* nos cursos de Medicina que não respeitam minimamente as capacidades formativas das Escolas Médicas, não estão adaptados às necessidades do país em Médicos e criam as perfeitas condições para a existência de médicos indiferenciados, a emigração médica e o desemprego médico, com prejuízo económico do país. Ou seja, desqualificação médica e mão-de-obra mais barata (“proletarização” do trabalho médico). Contratação absurda de médicos estrangeiros (da América Latina) para os Centros de Saúde, sem a devida especialização em Medicina Geral e Familiar e a auferir ordenados milionários muito acima dos vencimentos dos médicos portugueses, ao mesmo tempo que nada se faz para evitar a emigração de centenas de especialistas portugueses que auferem muito menos que esses médicos contratados no estrangeiro (é isto boa gestão?).

Contratualização não partilhada de objectivos e imposição de indicadores castradores das boas práticas médicas na MGF. Legislação bizarra sobre licenciamento de unidades privadas de saúde que



## **ORDEM DOS MÉDICOS Conselho Nacional Executivo**

conduz à destruição dos cuidados de proximidade e enfraquece a relação médico-doente nos consultórios e nas pequenas clínicas médicas (só agora, finalmente, em lenta revisão). Legislação sobre o modelo das Convenções que não garante maior acessibilidade aos doentes, que contribui para o desperdício de recursos, não cumprindo os princípios da complementaridade, da liberdade de escolha, da transparência, da igualdade, da concorrência pela qualidade e da medicina de proximidade, que acabará por levar à concentração em um ou dois grandes grupos económicos, provavelmente multinacionais.

Mais grave ainda, ausência de legislação específica sobre o Acto Médico (inconstitucionalidade e erro por omissão), instrumento capaz de definir as competências específicas dos médicos e combater o exercício ilegal da medicina.

A Ordem dos Médicos tem apresentado e fundamentado muitas das suas posições em resposta às medidas implementadas pelo Ministério da Saúde que tendem a desqualificar o SNS e a Medicina. Infelizmente, o Ministério da Saúde persiste em não atender, na sua governação, à imensa maioria das propostas da Ordem dos Médicos e continua a produzir legislação com implicações directas na prática médica e na organização do Sistema de Saúde sem sequer ouvir as organizações médicas, nomeadamente a Ordem dos Médicos, chamando a si responsabilidades técnicas que não tem, nem consegue ter, pondo em perigo a prestação de uma Saúde de Qualidade.

Não podemos continuar a assistir à destruição do SNS e da qualidade da Medicina. Quem sofre somos todos nós, em especial as pessoas doentes. A defesa dos doentes e do seu direito a cuidados de saúde qualificados é um imperativo moral. Como disse o fundador do SNS 'só é vencido quem desiste de lutar'. E nós não vamos desistir!

### **MEMORANDO DE EXIGÊNCIAS**

1. Respeito absoluto pelos legítimos direitos dos doentes e pelos desígnios constitucionais da maior conquista social da nossa democracia: o acesso a um SNS universal, equitativo, tendencialmente gratuito e de qualidade. A Lei 15/2014 não está a ser cumprida, nomeadamente no seu artº 4º, demonstrando que não vivemos num Estado de Direito.

2. Respeitar o financiamento adequado de todas as unidades de saúde para que seja possível continuar a oferecer a todos os doentes cuidados de saúde qualificados, contratando os recursos humanos necessários (médicos, enfermeiros e técnicos), sem as falhas permanentes de material e sem as habituais resistências às boas práticas médicas (dificultando a utilização de medicamentos ou dispositivos médicos absolutamente necessários).



## **ORDEM DOS MÉDICOS** **Conselho Nacional Executivo**

3. Apostar seriamente na Saúde Pública, na promoção da saúde, prevenção da doença e promoção do envelhecimento activo, medidas que permitem diminuir custos de forma sustentada.

4. Na política do medicamento,

- Respeitar a opção do doente e a opinião técnica do médico na prescrição por DCI, tanto na medicação de longa como de curta duração.
- Alterar a Portaria 137-A/2012 para maior protecção do doente.
- Remover 'barreiras artificiais' no acesso do doente à verdadeira inovação terapêutica. O atraso do tratamento dos doentes mais urgentes com Hepatite C é um exemplo de desumanidade e falta de ética e, para além das questões humanas, causará no futuro mais despesa ao SNS.

5. No Acto Médico,

- Enquadrar juridicamente em legislação específica a definição de Acto Médico (Lei do Acto Médico) que respeite a proposta fundamentada já apresentada pela Ordem dos Médicos (e que teve a concordância geral deste Ministério da Saúde), o perfil profissional do médico definido no Decreto-Lei das Carreiras Médicas (176 e 177/2009, artigo 9º) e a definição da União Europeia dos Médicos Especialistas (UEMS). A ausência de legislação específica sobre o Acto Médico é uma inconstitucionalidade que urge reparar para melhor servir os doentes.
- Não permitir a violação de competências médicas por outros profissionais da área da saúde. Nesta medida devem ser imediatamente revistos os diplomas relativos à profissão de podologista (proposta de Lei 203/XII/GOV), equiparando-os apenas a paramédicos, e à profissão de enfermeiro de família (documento de trabalho), que deve respeitar a Equipa de Saúde e a respectiva coordenação, sob pena de desestruturação total dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), como demonstra o exemplo da Madeira.
- Tal como já reafirmado em vários documentos, colocar um ponto final definitivo na discussão do task shifting a nível do acompanhamento das grávidas de "baixo risco" nos CSP, actualmente feito pela Equipa de Saúde, sob coordenação médica, pelo grave risco de comprometer os excelentes indicadores de saúde materno-infantil do país. Além de não haver uma definição de "gravidez de baixo risco", não se entende nem se aceita que se pretenda mudar o que está bem e é um exemplo para o mundo apenas para satisfazer as ambições corporativas de uma classe profissional.
- No que respeita às Terapêuticas não Convencionais, não se tratando de prática médica cientificamente reconhecida, a utilização do título de médico pelos seus praticantes configura um crime de usurpação de funções e como tal deve ser objecto de proibição legal.



## **ORDEM DOS MÉDICOS** **Conselho Nacional Executivo**

### 6. Na Ética e Deontologia médica,

- Respeitar escrupulosamente o Código Deontológico da Ordem dos Médicos e o Juramento de Hipócrates.
- Suspender de imediato a proposta de despacho nº XXX 2014 (“Código de *ética* para o SNS”).

### 7. Na formação médica especializada (internatos médicos),

- Respeitar as competências próprias da Ordem dos Médicos e a qualidade da formação pós-graduada na nova legislação que venha a ser publicada (documento de trabalho).
- Considerar horas para formação de internos em todos os contratos de trabalho, o que não acontece presentemente, para aumentar o espaço de formação.
- Respeitar a formação dos médicos Internos e rejeitar que sejam utilizados como mão-de-obra barata, com prejuízo da respectiva formação.
- Permitir que os médicos Internos possam fazer estágios externos enquadrados no seu plano de formação para valorização curricular.

### 8. Na formação médica pré-graduada,

- Fomentar a qualidade da formação dos alunos de medicina.
- Permitir o acesso de todos os alunos de medicina a modernos Centros de Simulação.
- Não ultrapassar a capacidade formativa dos cursos de medicina existentes e respeitar os resultados do Estudo de Evolução Prospectiva de Médicos no Sistema Nacional de Saúde da Universidade de Coimbra.
- Eliminar de imediato o concurso especial para acesso ao curso de Medicina para titulares do grau de licenciado (DL 40/2007).
- Revisão da lista de deliberações genéricas publicadas ao abrigo do DL 341/2007 no que à medicina diz respeito, que permite que muitos médicos se inscrevam na Ordem dos Médicos sem qualquer avaliação de equivalências por parte das Universidades.

### 9. Na reforma e organização do SNS,

- Revogação imediata da Portaria 82/2014, que visa uma ‘reforma’ indevidamente fundamentada, que mais não faz do que deteriorar os cuidados de saúde de proximidade, acentuar as assimetrias no acesso aos cuidados de saúde já existentes no território nacional e criar condições para que o país tenha doentes de primeira e doentes de segunda categoria. Qualquer reforma do SNS tem que ser iniciada pela base e nunca pelo tecto. E respeitando os princípios fundadores do SNS.
- Revogação da Portaria 112/2014 que não respeita a essência do Médico de Família e a especialidade de MGF. A Ordem concorda com a prestação pública de cuidados de Medicina do Trabalho nos Centros de Saúde, para trabalhadores individuais e microempresas, mas feita



## **ORDEM DOS MÉDICOS Conselho Nacional Executivo**

por médicos da especialidade, que deverão ser contratados pelos ACES, aplicando nos CSP a carreira de Medicina do Trabalho. Há cerca de mil Médicos do Trabalho em Portugal.

- Revisão profunda das propostas do Grupo de Trabalho ministerial para a definição de integração dos níveis de cuidados de saúde no âmbito do Despacho 9567/2013.
- Continuação, sem as limitações que têm sido impostas, da reforma dos Cuidados de Saúde Primários.
- Na informatização do sistema, garantir a segurança dos dados clínicos dos doentes e a segurança do trabalho médico e reactivar a aplicação de prescrição do SAM até estarem reunidas as condições para o funcionamento correcto da PEM. Aprofundar a harmonização dos vários sistemas informáticos evitando as grandes disparidades e multiplicação de programas informáticos nas instituições de saúde.
- Nos CSP, a imputação de custos aos Médicos de Família deve ser pelos medicamentos prescritos e efectivamente dispensados e não apenas pelos medicamentos prescritos.
- Revisão e análise com o Colégio de MGF da circular que impõe que progressivamente se eliminem as "vagas do dia" nos Centros de Saúde para obrigar os Médicos de Família a ver todos os utentes que resolvam aparecer nesse dia, desorganizando o trabalho programado; deve ser implementado um mecanismo verdadeiramente funcionante que possa dar uma resposta eficiente aos doentes.
- Assinatura imediata de acordos com as Unidades de Cuidados Continuados que são parceiras da rede, prontas e equipadas há anos, para retirar os casos sociais dos hospitais, ciclicamente infectados com bactérias hospitalares.
- Revogação da limitação de acesso a determinado hospital por área de residência, um factor discriminatório dos cidadãos portugueses e que viola frontalmente a Lei 15/2014, devendo o financiamento acompanhar o doente.
- Fusão das ARS e ACSS, para reformar a pesada e burocrática estrutura do Ministério da Saúde e reduzir os respectivos custos administrativos, libertando financiamento para a inovação terapêutica. Cortar onde se deve cortar!
- Nos conturbados processos de fusões de hospitais e serviços é imperativo manter a qualidade da prestação de cuidados de saúde e da formação médica, não permitindo o experimentalismo, sem estudos, que só prejudica os doentes.

### 10. Na transparência do sistema,

- Ouvir a Ordem dos Médicos, como Provedora dos Doentes, previamente à publicação de legislação com impacto directo ou indirecto nos médicos, na medicina e na Saúde.
- Reformulação do DL 14/2014 com a letra e interpretação do Despacho 2156-B/2014, que estabelece o regime jurídico das incompatibilidades.



## **ORDEM DOS MÉDICOS** **Conselho Nacional Executivo**

- Publicação de todos os relatórios da IGAS. Não é tolerável que o Ministério da Saúde divulgue selectivamente os relatórios da IGAS.
- Em nome da transparência, da qualidade, da ética e da desgovernamentalização da vida pública, a constituição dos Conselhos de Administração, incluindo o Director Clínico, de todas as estruturas de Saúde, nomeadamente Hospitais, Centros Hospitalares, ULS e ACES, deverá passar a ser feita por concurso público, avaliado por uma instituição independente (por exemplo, a CRESAP) e não por nomeação política.
- O envolvimento dos profissionais de saúde e dos doentes na gestão das unidades de saúde tem sido desvalorizada e esquecida. Ao arrepio da ética profissional, vários Conselhos de Administração, como tem sido público, têm tomado decisões gravosas contra a qualidade da saúde e tomado posturas de perseguição dos profissionais. A Ordem dos Médicos exige que os Conselhos de Administração ponham em prática uma verdadeira governação clínica e que respeitem as regras de diálogo e da Deontologia entre pares.
- Publicação dos novos Estatutos da Ordem dos Médicos, de acordo com a proposta já apresentada há mais de um ano.
- O Ministério da Saúde, para além da mera crítica estigmatizante e da propaganda inconsequente, deve substituir-se à indústria farmacêutica no apoio à formação médica contínua, acesso à informação científica, financiamento da investigação científica e apoio na deslocação a congressos para apresentação de conferências e comunicações científicas.

### 11. Nas Carreiras Médicas,

- Respeito pelas equipas mínimas nos blocos operatórios, nas unidades de cuidados intensivos e intermédios e nos serviços de urgência.
- Respeito pela relação médico-doente e nomeadamente pelos tempos recomendados para as consultas externas.
- Todos os concursos para a colocação de médicos devem ser abertos e institucionais. Recusamos a existência de mais concursos fechados, que são ilegais, injustos e prejudicam a colocação e fixação dos jovens especialistas, contribuindo para a desertificação do interior e para a emigração de médicos.
- No sentido de dar um Médico de Família a todos os portugueses, abrir todos os concursos necessários para colocar todos os jovens especialistas de MGF, recorrendo à contratação temporária de especialistas em MGF já reformados para colmatar as insuficiências existentes nos CSP (em vez de contratar médicos estrangeiros), com uma retribuição minimamente justa e não, como actualmente acontece, quase gratuitamente. Sublinha-se que se não fossem as reformas antecipadas, culpa do Governo e das medidas de austeridade, neste momento todos os cidadãos portugueses teriam um Médico de Família. Contratar médicos reformados





## **ORDEM DOS MÉDICOS** **Conselho Nacional Executivo**

permite, com mais qualidade e por menos dinheiro, responder às necessidades reais dos portugueses.

- Cumprir a legislação das Carreiras Médicas abrindo, de acordo com a lei, os concursos para assistente graduado e assistente graduado sénior no sentido de colmatar os lugares em aberto.
- Respeitar os graus, as categorias e a competência em gestão da Ordem dos Médicos na nomeação para cargos de direcção e chefia.
- Planear os recursos humanos médicos a médio e longo prazo, de acordo com os estudos públicos, credíveis e independentes já publicados sobre evolução prospectiva de médicos no Sistema Nacional de Saúde.
- Eliminar as empresas intermediárias de recrutamento de médicos e permitir aos hospitais e centros de saúde contratarem diretamente os médicos que necessitam.
- Contratar os médicos para as urgências com contratos de estabilidade, baseado em critérios de qualidade e não exclusivamente no preço mais baixo.
- Negociar os processos e indicadores de Contratualização, quer nos CSP quer nos Hospitais, com as organizações representativas dos médicos, nomeadamente a Ordem dos Médicos, suspendendo de imediato a mistificação em curso.
- Revisão imediata do SIADAP que apenas serve para 'congelar' o que já está congelado há muitos anos (progressão nas posições remuneratórias) e continua sem a existência de critérios conhecidos de equidade e qualidade.
- Limitar a obrigatoriedade de efectuar horas extraordinárias, actualmente com uma remuneração irrisória e extremamente esgotantes.
- Inverter a impressionante desqualificação do trabalho Médico, que está a levar centenas de jovens especialistas à emigração (inclusivamente Médicos de Família), remunerando-os ao mesmo nível daquilo que o Estado Português vai pagar pelos médicos cubanos sem especialidade (foi o Senhor Ministro que definiu o benchmarking). Que sentido faz o paradoxo de importar 50 médicos cubanos com elevadas remunerações e sem especialidade, ao mesmo tempo que não se evita a emigração de centenas de médicos especialistas portugueses para a Europa, cuja formação teve custos elevados, exactamente porque são remunerados por um valor muitíssimo inferior (15 euros brutos/hora)? Isto é boa gestão?!
- Solucionar o problema das centenas/milhares de médicos indiferenciados que não vão ter acesso a uma especialidade, pois a capacidade formativa máxima em Portugal, com tendência a diminuir devido aos encerramentos e fusões e à falta de formadores, é de 1500 internos ano.



## **ORDEM DOS MÉDICOS Conselho Nacional Executivo**

12. Na medicina privada,
  - Revisão profunda da proposta de legislação sobre licenciamento de unidades privadas de saúde no sentido de salvaguardar os cuidados de proximidade e fortalecer a relação médico-doente nos consultórios e nas pequenas clínicas médicas.
  - Revisão da legislação sobre o modelo das Convenções no sentido de garantir maior acessibilidade aos doentes e cumprir os princípios da concorrência pela qualidade e da medicina de proximidade.
  -
13. Na emergência médica,
  - Existência de uma tabela nacional de remuneração nas VMERs, sem empresas intermediárias.
  - As VMERs devem deixar de imediato de fazer transporte secundário, o que as impede de acorrer a situações de emergência e coloca em risco as respectivas vítimas.

### **MEDIDAS CONCRETAS A IMPLEMENTAR EM CRESCENDO CASO O DIÁLOGO SEJA INCONSEQUENTE A CURTO PRAZO**

1. Nas reuniões entre a OM e o MS implementar a obrigatoriedade da existência de actas assinadas e datadas, que traduzam as decisões acordadas, pelos responsáveis das duas instituições; passará a estar presente um consultor jurídico da Ordem (*implementar de imediato*).
2. Informação directa aos portugueses e aos doentes (a ser veiculada por todos os médicos no seu local de trabalho com os seus doentes e em acções concertadas nas grandes cidades) da gravidade e impacto da actual política de Saúde e das propostas de solução da Ordem dos Médicos (*implementar de imediato*).
3. Pedir a todos os colegas, a todas as Distritais Médicas e a todos os Colégios de Especialidade que denunciem à OM (em cada Secção Regional) todas as situações de deficiência ou insuficiência que possam pôr em risco a saúde dos doentes, e cada Conselho Regional assume e denuncia publicamente (mantendo o anonimato dos médicos), em conferência de imprensa especificamente convocada para o efeito, as insuficiências/deficiências das várias unidades de Saúde do SNS; adicionalmente as várias denúncias serão avaliadas pelos respectivos departamentos jurídicos e em função da sua gravidade, para além da denúncia pública, serão feitas auditorias e queixas à IGAS ou ao Ministério Público (*implementar de imediato*).
4. Suspensão por tempo indeterminado da utilização dos programas informáticos ineficazes (nomeadamente a PEM), exigindo a imediata reposição do link ao módulo de prescrição do SAM



**ORDEM DOS MÉDICOS**  
**Conselho Nacional Executivo**

em todos os locais em que foi cortado e em que os médicos o solicitem, recorrendo à prescrição manual, conforme definido na lei para as situações de falência informática (alínea a) (*implementar de imediato*).

5. Apelar a todos os médicos que não aceitem negociar e renunciem a qualquer tipo de contratualização (*implementar de imediato*)
6. Suspensão de toda a colaboração entre a OM e o Ministério da Saúde, ACSS, ARS, DGS, Infarmed, Hospitais e ACES, incluindo NOCs e Auditorias e quaisquer outros Grupos de Trabalho envolvendo todos os médicos indicados pela OM para participarem em Comissões mistas.
7. Apelo a todos os médicos para abandonarem todas as Comissões de colaboração com o Ministério da Saúde, ACSS, ARS, DGS, Infarmed, Hospitais e ACES, incluindo NOCs e Auditorias e quaisquer outros Grupos de Trabalho para as quais tenham sido convidados a título individual.
8. Apoiar qualquer forma de intervenção sindical que possa vir a ser anunciada.

Lisboa, 30 de Maio de 2014

O Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos