

# *Declaração da Madeira*

## Resumo

Nos últimos 20 anos registaram-se avanços notáveis no domínio da clínica geral portuguesa, com a cobertura quase integral do território nacional por uma rede de centros de saúde e de médicos de família, a maior parte dos quais com formação complementar específica para a prática desta especialidade clínica.

Durante décadas a generalidade da população esteve pura e simplesmente sem cuidados médicos ou com assistência precária. Apenas as classes altas e a diminuta classe média podiam recorrer a médicos privados. As “caixas” não cobriam a totalidade da população e a sua prática adquiriu estigmas de que ainda não foi possível recuperar totalmente.

O Serviço Médico à Periferia, criado em 1975, foi uma medida de recurso para colmatar o estado de indigência a que chegara a cobertura médica da população. A década de 80 marca o nascimento de uma carreira estruturada em que, pela primeira vez na história do país, a esmagadora maioria da população tem acesso a cuidados primários com um mínimo de dignidade.

A situação não é ainda ideal mas há a assinalar avanços consideráveis, em especial:

- *Internato Complementar de Clínica Geral (1981)*
- *Carreira Médica de Clínica Geral (1982)*
- *Institutos de Clínica Geral (1979-1983)*
- *Programas de formação específica em exercício (1987-1997)*
- *Colégio de Especialidade de Clínica Geral da Ordem dos Médicos (1982)*
- *Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral – APMCG (1983)*
- *Revista Portuguesa de Clínica Geral (1984)*
- *Jornal “Médico de Família” (1988)*
- *Departamentos/cadeiras/disciplinas de clínica geral ou medicina geral e familiar nas Faculdades de Medicina (1984 e anos seguintes)*
- *“Livro Azul” APMCG - “Um futuro para a medicina familiar em Portugal” (1991).*
- *Edição em português de obras sobre medicina geral e familiar.*
- *Posição e reconhecimento da clínica geral portuguesa nas principais organizações de clínica geral/ medicina de família da Europa e do Mundo.*
- *Participação de médicos de clínica geral nos órgãos sociais da Ordem dos Médicos.*
- *Doutoramentos na área da clínica geral/medicina familiar nas Faculdades de Medicina de Lisboa e do Porto*
- *Apoio financeiro a projectos de garantia de qualidade e de investigação.*
- *Novo Programa de Formação para o Internato Complementar proposto pelo Colégio de Especialidade de Clínica Geral da Ordem dos Médicos (1995).*

- *Aumento do número de centros e unidades de saúde com idoneidade formativa para o Internato Complementar de Clínica Geral (1995-1998)*
- *Diversos médicos de clínica geral aceitam responsabilidades de administração a nível central, regional e institucional. (1996-1998)*
- *A delegação portuguesa à UEMO (União Europeia dos Médicos de Clínica Geral) é eleita em 1997 para presidir a esta organização no período 1999 - 2002.*
- *As opções pelo Internato Compl. de C. Geral batem o recorde quantitativo e qualitativo (posições nos momentos de escolha) desde o início da carreira (1997).*
- *Aprovação de um regime remuneratório experimental para a carreira de clínica geral de carácter misto (base + capitação ajustada + algumas actividades específicas) - (1998).*

### ***Medidas a curto prazo (1998 - 2000)***

Apesar dos avanços registados, permanecem importantes obstáculos e constrangimentos estruturais e culturais. Muitos deles decorrem da natureza do funcionalismo burocrático que enquadra a clínica geral no SNS. E, a este nível é sem dúvida necessário provocar uma rotura. Para isso são necessárias medidas de natureza política e organizativa e, simultaneamente, mudanças para atitudes de maior exigência de cada um e de todos com a base científica, com o rigor e com a qualidade da prática assistencial do dia-a-dia. O ***primado da clínica*** deve ter uma presença sempre constante em todo este processo de desenvolvimento.

A curto prazo, considera-se indispensável:

#### ***Área do cidadão***

1. Melhor informação e exigência fundamentada do público, em relação a aspectos cruciais como por exemplo: *acesso a um médico de família; liberdade de escolha dentro dos recursos disponíveis; o médico de família enquanto “provedor” do paciente no sistema de saúde; garantia da qualidade dos cuidados; continuidade de cuidados por pequenas equipas; co-responsabilização do cidadão e família na protecção da saúde e na utilização correcta dos serviços de saúde..*

#### ***Área da formação e atracção de novos médicos***

1. Aumento da capacidade formativa e atractiva do Internato Complementar de Clínica Geral (ICCG);
2. Aplicação do programa de ICCG proposto pelo Colégio da Ordem dos Médicos, incluindo o alargamento da duração deste Internato para 4 anos;
3. Reorientar os recursos dos Institutos de Clínica Geral para apoio às Coordenações do Internato Complementar de Clínica Geral;
4. Revisão/reforma efectiva do ensino médico, com maior relevo do papel da ***medicina geral e familiar*** na formação básica de todos os médicos.

5. Correção progressiva da má distribuição geográfica e por especialidades dos médicos e aumentar a capacidade formativa de enfermeiros e de outros técnicos superiores de saúde.
6. Organização de um sistema de formação contínua para os médicos de família, baseado num acordo entre a Ordem dos Médicos, a APMCG, o Ministério da Saúde, outras organizações profissionais e patrocinadores vários;
7. Resolução do problema da falta de formação específica dos tarefeiros integrados administrativamente na função pública, respeitando os princípios e objectivos do Internato Complementar de Clínica Geral, ainda que recorrendo a um esquema de formação apropriado à situação particular destes médicos;

#### *Áreas organizativa, contratual e de gestão*

1. Apoio técnico e incentivos apropriados para os projectos inovadores de **grupos e equipas** multiprofissionais;
2. Garantir que o **regime remuneratório experimental** aprovado em Conselho de Ministros seja uma alternativa credível ao actual regime remuneratório;
3. Dotar os centros de saúde com **autonomia** efectiva de gestão;
4. Desenvolver **modelos e competências de gestão** local de tipo “*bottom up*”;
5. Reequacionar o papel dos **sectores privado e convencionado** na área da medicina geral e familiar, evitando redundâncias e promiscuidade com o SNS;
6. Adoptar medidas práticas para que o médico de família seja de facto **orientador e facilitador do acesso** aos cuidados hospitalares;
7. Acordo com sub-sistemas e seguradoras para que, na área da clínica geral ou medicina geral e familiar, apenas celebrem convenções ou contratos com médicos que possuam a indispensável qualificação científica;
8. Elaboração de Código de Nomenclatura de actos e actividades pelo Colégio de Especialidade de Medicina Geral e Familiar;

#### *Área das condições de exercício*

1. Melhoria dos **espaços físicos** e dos **ambientes de trabalho** de todos os centros de saúde bem como o seu equipamento clínico e informático;
2. Formação e revalorização dos administrativos dos centros de saúde;
3. Incrementar a formação de enfermeiros generalistas;
4. Desenvolver sistemas de informação clínica, com apoio informático;
5. Incrementar suportes tecnológicos e práticas de **telemedicina**;

#### *Área da qualidade*

1. Elaboração de **carta de atributos e serviços** que a sociedade pode esperar de um médico de família devidamente qualificado e competente;

2. Prática regular de avaliações obrigatórias de desempenho institucional, incluindo os órgãos de gestão dessas instituições.
3. Iniciativas de **avaliação individual de desempenho** (voluntária e periódica) em medicina geral e familiar;
4. Elaboração de protocolos e orientações de actuação clínica;

#### *Área associativa*

1. (Re)definir a missão e objectivos da APMCG;
2. Colaboração com os sindicatos médicos procurando modernizar formas e estratégias de intervenção;
3. Colaboração com o Ordem dos Médicos na defesa e promoção dos valores e bom nome da profissão.

## 1. Do “Livro Azul” de 1990 ao século XXI

Durante o ano de 1990, a Direcção da APMCG promoveu reflexões e debates cujos resultados foram compilados num texto editado em 1991 com o título “*Um futuro para a medicina de família em Portugal*”. Foi o primeiro documento de síntese e de propostas políticas da APMCG para o desenvolvimento da medicina geral e familiar.

Passados oito anos e quase no fim da década de 90 e do século XX, torna-se necessário realizar um novo balanço do percurso trilhado, renovar os desafios e clarificar perspectivas de novos rumos para a medicina geral e familiar portuguesa.

É este o objectivo do presente documento que se propõe que fique em debate até 30 de Junho de 1998 para que, após recolha de críticas, comentários e novos contributos, seja ultimado um texto de referência para a acção nos próximos anos.

## 2. Quatro décadas de história

A história da clínica geral / medicina geral e familiar, enquanto ramo específico da medicina clínica, é relativamente recente em Portugal. No entanto, é já um percurso de cerca de quatro décadas.

J.M. Falcão Tavares fez o primeiro registo escrito de uma parcela deste trajecto: o da História da APMCG <sup>1</sup>. É necessário prosseguir este trabalho, ler e interpretar os factos, fazer balanços e avaliações de progresso, extrair ensinamentos sobre erros a não repetir, sucessos a não esquecer, estratégias eficazes a manter e a desenvolver.

A história da especialidade em Portugal pode sistematizar-se por etapas:

*Década de 60; Década de 70; Década de 80; Década de 90.*

### *Década de 60*

Alguns médicos portugueses pressentiram ser necessário desenvolver a clínica geral como ramo específico da medicina clínica e perspectivar a formação e o enquadramento do clínico geral de forma a dar-lhe eficácia e credibilidade técnico-científica.

Os artigos publicados por M. Marques da Gama<sup>2</sup> nos anos 60 contém ideias que só mais tarde viriam a ser retomadas. Infelizmente, o Relatório das Carreiras Médicas (Ordem dos Médicos -1961), focalizou-se mais na medicina hospitalar, então subdesenvolvida e caótica, não reflectindo o ressurgimento da clínica geral/medicina familiar que nessa altura se dava em alguns países da Europa e nos EUA.

### *Década de 70*

**1971** - Com a reforma introduzida com os Decretos-Lei n.ºs 413 e 414/71 foram criados os primeiros centros de saúde com tentativa de integração de cuidados na comunidade sob coordenação de médicos de saúde pública. A clínica geral não estava prevista como carreira médica estatal.

---

1. Tavares JF. Os Primeiros Dez Anos da Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral, 1983-1993. Lisboa: Departamento Editorial da APMCG, 1997.

2. Gama MM. O renascimento do clínico geral e o problema da sua actualização. *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, 1964; tomo CXXVIII (3): 139-155.

**1975** - Na sequência da Revolução de Abril de **1974** e da consciência e reivindicações crescentes do direito à saúde, em especial das populações do interior onde existia uma grave carência de médicos, deu-se início ao Serviço Médico à Periferia (Despacho de 19/3/75) através de turnos de um ano de serviço onde participaram milhares de jovens médicos, muitos dos quais optariam pela futura carreira médica de clínica geral.

**1976** - Consagração constitucional do direito à protecção da saúde (Constituição Portuguesa de 1976).

**1977** - Primeira tentativa legislativa para criar uma carreira de generalista. O desejo sentido pelos jovens médicos de prosseguir a sua diferenciação e qualificação profissional e o receio de que tal carreira fosse apenas uma perpetuação do Serviço Médico à Periferia geraram grandes resistências a tal iniciativa.

**1979** - Criação do Serviço Nacional de Saúde (Lei n.º 56/79 – primeira Lei de Bases da Saúde). Nesse ano, a então Secretaria de Estado da Saúde lançou um debate sobre a “*Carreira Médica nos Serviços Públicos de Saúde*”. Foram realizadas consultas e seminários com peritos europeus, com especial destaque para o Reino Unido, com participação do “*Royal College of General Practitioners*”. Chegou até ser publicado um Decreto-Lei sobre carreiras médicas (Dec.-Lei 519-N1/79 de 29/12), revogado no ano seguinte.

### ***Década de 80***

**1980** - Criação da Carreira de Generalista (Portaria n.º 444-A/80).

**1981** - Início de um primeiro programa de ***Internato complementar de generalista*** que passou posteriormente a ser designado por ***Internato complementar de clínica geral***.

**1982** - Paralelamente ao Internato Complementar, deu-se início, em Maio de 1982, à colocação de médicos, ainda sem formação específica, mas com a expectativa de que acederiam posteriormente a essa formação. As ***carreiras médicas*** no SNS foram reformuladas em Agosto de 1982 (Dec.-Lei 310/82).

**1981/1983** - Criação de três ***Institutos de Clínica Geral*** com papel chave no processo transitório da ***formação específica em exercício***.

**1982** - Criação do ***Colégio de Especialidade de Clínica Geral*** da Ordem dos Médicos, cuja direcção passou a ser eleita inter pares a partir de 1994 e que congrega actualmente 75% dos médicos com formação complementar específica da especialidade.

**1983** - Fundação da ***Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral (APMCG)***, cujos associados são hoje mais de 50% do universo dos médicos de clínica geral.

**1984** - Início da publicação da ***Revista Portuguesa de Clínica Geral*** que se edita ininterruptamente desde então.

**1984** - Realização do 1.º Encontro da APMCG - “***Encontro Internacional de Clínica Geral***” que reuniu pioneiros e peritos da clínica geral europeia. A propósito da iniciativa, o jornalista Celestino Amaral publicava uma reportagem na Revista do semanário Expresso com o título ***À procura de uma “arte médica” (Expresso de 28/01/1984)***.

**1984** - Criação do Departamento de Clínica Geral da Faculdade de Medicina do Porto.

**1986** - Regulamentação da Formação Específica em Exercício (Portaria n.º 712/86). Os *Programas de formação específica em exercício* permitiram unificar formalmente a qualificação dos médicos da carreira. O internato complementar passaria a ser, tal como nas restantes especialidades, a via de acesso ao primeiro grau da carreira.

**1987** - Criação, na Faculdade de Medicina de Lisboa, da primeira disciplina de *clínica geral/medicina familiar*.

**1988** - Início da publicação do jornal “*Médico de Família*” - com recorde de leitura entre os médicos de clínica geral e lido por leitores de outras especialidades e áreas.

### ***Década de 90***

**1990** - Elaboração pela APMCG do *Livro Azul “Um futuro para a medicina familiar em Portugal”*<sup>3</sup>.

**1990** – Segunda Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90) , consagrando explicitamente a liberdade de escolha por parte dos utentes, no acesso à rede nacional de prestação de cuidados de saúde (Base V, n.º 5) e que o sistema de saúde assenta nos cuidados de saúde primários, que devem situar-se junto da comunidade (Base XIII).

**1990** - Revisão do Decreto-Lei das Carreiras Médicas de 1982, com início do regime de dedicação exclusiva opcional ao qual aderiram cerca de 60% dos médicos da carreira de clínica geral (Dec.-Lei 73/90)..

**1990/1997** - Edição em língua portuguesa de obras fundamentais para a especialidade de medicina geral e familiar, elaboradas ou traduzidas por médicos de clínica geral portugueses.

**1990/1997** - Consolidação de *Departamentos e/ou disciplinas individualizadas* de clínica geral ou de medicina familiar em quatro das cinco faculdades de medicina.

**1990/1997** - A clínica geral portuguesa é co-protagonista nos destinos das principais organizações profissionais e científicas de clínica geral/medicina de família da Europa e do Mundo, nomeadamente: EURACT (Formação), EQUIP (Qualidade), EGPRW (Investigação), SIMG, WONCA Euro e ESGP/FM (Europa – Organizações académicas), UEMO (União Europeia e Europa – Ordens e organizações políticas médicas), CIMF (Américas, Espanha e Portugal) e WONCA (Organização Mundial dos Médicos de Família).

**1993/1998** – Reforço considerável da participação de médicos de clínica geral nos órgãos directivos e consultivos da Ordem dos Médicos, participando activamente no processo de transformação e de democratização da sua vida interna.

**1994** - Organização do Encontro Europeu da *Societas Internationalis Medicina Generalis (SIMG)*, no Estoril.

---

3. Direcção Nacional da APMCG. Um futuro para a medicina de família em Portugal. Lisboa: Edições Especiais APMCG, 1991.

**1994/1997** - Primeiros doutoramentos na área da clínica geral/medicina familiar nas Faculdades de Medicina de Lisboa e do Porto, com o correspondente impulso à participação da medicina geral e familiar no ensino médico pré-graduado, nomeadamente com o apoio dos centros de saúde e de médicos de família de zonas urbanas e rurais.

**1995/1997** - A APMCG cria fundos de apoio a projectos de garantia de qualidade e de investigação em medicina geral e familiar.

**1995/1997** - Participação crescente do Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar da Ordem dos Médicos na *garantia de qualidade da formação* e da titulação dos novos especialistas em medicina geral e familiar.

**1995** - O Colégio da Especialidade propõe um Programa de Formação para o Internato Complementar mais específico e mais aprofundado em áreas fundamentais, para o qual será necessária uma duração de 4 anos – “*Um novo curriculum para uma nova especialidade*”.

**1996/1998** - Intensa actividade do Colégio da Especialidade na verificação da idoneidade formativa de centros de saúde para o Internato Complementar, atribuindo idoneidades em cerca de 200 centros, em todo o país num total de 360.

**1996/1998** - Diversos médicos de clínica geral aceitam responsabilidades de administração a nível central, regional e institucional, procurando contribuir para a transformação de um sistema de saúde altamente inerte, reactivo e ineficiente.

**1997** – A delegação portuguesa à UEMO (União Europeia dos Médicos de Clínica Geral), assegurada por médicos de família em representação da Ordem dos Médicos é eleita para assegurar a Presidência desta organização no período 1999 - 2002.

**1997** - As opções pelo Internato Complementar de Clínica Geral batem o recorde quantitativo e qualitativo (posições nos momentos de escolha) desde o início da carreira.

**1998** - Aprovação de um regime remuneratório experimental de carácter misto, com base garantida, variando por capitação ajustada e por algumas actividades específicas (facto inédito na função pública tradicional) e aproximando Portugal dos países mais avançados da Europa no domínio da clínica geral.

### **3. Medidas a curto prazo (1998 - 2000)**

O Conselho de Reflexão sobre a Saúde (CRES) no seu relatório de 1998 dedica um lugar privilegiado ao papel do médico de clínica geral, embora com “*nuances*” diferentes em relação às posições da APMCG, nomeadamente sobre o papel e inter-relações das diversas especialidades e competências médicas. De qualquer modo, no essencial, as propostas do CRES sobre o papel do médico assistente pessoal ou médico de família têm pontos de convergência com as propostas da APMCG, nomeadamente no que se refere ao enquadramento organizativo, liberdade de escolha e modificação do modelo remuneratório.

Também diversas medidas anunciadas pelo Ministério da Saúde constituem sinais positivos que devem, no entanto, ser rapidamente concretizadas, como é o caso do regime remuneratório e da autonomia e nova organização dos centros de saúde.

Para além das medidas de natureza política e organizativa são também necessárias atitudes de maior exigência de cada um e de todos com a base científica, com o rigor e com a qualidade da prática assistencial do dia-a-dia. O *primado da clínica* deve ter uma presença sempre constante em todo este processo de desenvolvimento.

*A curto prazo, considera-se indispensável conceder a máxima prioridade aos objectivos a seguir apresentados*

---

## Área do cidadão

---

*Sendo os cidadãos os melhores aliados para o desenvolvimento da medicina geral e familiar, é indispensável:*

1. Propor ao Ministério da Saúde, a organizações de consumidores, sociedades cívicas e organizações sociais a realização de iniciativas para uma melhor informação ao público, em relação a aspectos cruciais para o reforço da **relação médico-doente**:
  - a) **acessibilidade** - *todo o cidadão deve ter acesso a um médico assistente pessoal ou médico de família que lhe mereça confiança e seja o seu recurso de primeira linha, um conselheiro pessoal sobre a sua saúde e, através dele, seja mais fácil obter outros cuidados necessários, nomeadamente hospitalares;*
  - b) **liberdade de escolha** - *todo o cidadão deve poder, na medida dos recursos disponíveis, escolher e mudar de médico assistente, não sendo admissíveis barreiras burocráticas a este processo;*
  - c) **provedor do paciente** - *o médico de família pode e deve tornar-se no melhor provedor do paciente no sistema de saúde, orientando-o na obtenção dos cuidados mais apropriados e protegendo-o de interações e intervenções desnecessárias, por vezes mesmo potencialmente perigosas;*
  - d) **garantia da qualidade dos cuidados** - *através da publicitação progressiva de alguns indicadores de qualidade, de resultados de avaliação de qualidade realizados a serviços de saúde e de acreditação e reaccreditação de serviços;*
  - e) **continuidade de cuidados** – *através de estímulos a pequenas equipas de médicos de família e outros profissionais, que permitam continuidade por intersubstituição interna, mantendo uma relação minimamente personalizada, bem como pelo desenvolvimento de um sistema de informação eficiente;*
  - f) **Co-responsabilização do cidadão e família** para proteger e promover a sua própria saúde, naquilo que estiver ao seu alcance, bem como de utilizar correctamente os serviços de saúde.

---

## Área da formação e atracção de novos médicos

---

1. Aumento da capacidade formativa do Internato Complementar de Clínica Geral (ICCG) para que o mapa de vagas para internato complementar - 1999 inclua, a nível nacional, **160 a 200 vagas** para clínica geral e criação de condições de atractividade para que haja uma taxa de ocupação dessas vagas superior a 90%.
2. Início, em 1999, do novo programa de ICCG com objectivos, conteúdo e duração (4 anos) mais consentâneos com a abrangência e complexidade das capacidades necessárias para a prática correcta da especialidade.
3. Reorientação dos recursos dos Institutos de Clínica Geral para apoio às Coordenações do Internato Complementar de Clínica Geral e apoio ao sistema de formação contínua (ver ponto 4.) em articulação com processos de garantia de qualidade, e à investigação em clínica geral.
4. Organização de um sistema de formação contínua, eventualmente colhendo ensinamentos da bem sucedida experiência irlandesa, que poderia ser baseado num acordo entre a Ordem dos Médicos, a APMCG, o Ministério da Saúde, outras organizações profissionais e patrocinadores dispostos a investir nesta área, com regras claras para todos. O sistema seria apoiado por métodos pedagógicos inovadores como o ensino à distância, entre outros.
5. Revisão/reforma efectiva do ensino médico, com aumento da capacidade formativa (quantitativa e qualitativa) das faculdades, com maior e mais precoce exposição dos estudantes à teoria e prática médica na comunidade, sendo a **medicina geral e familiar** uma *disciplina paradigmática unificadora da medicina clínica*, fundamental para a formação básica de todos os médicos.
6. Correção progressiva da má distribuição geográfica e por especialidades dos médicos, com défice em especialidades como a medicina geral e familiar. É também urgente aumentar a capacidade formativa de enfermeiros e de outros técnicos superiores de saúde pelo que se justificam novas escolas superiores de enfermagem e faculdades de ciências da saúde com novos modelos educacionais e não reproduzir o modelo das actuais faculdades de medicina.
7. Resolução do problema da falta de formação específica dos tarefeiros integrados administrativamente na função pública, respeitando os princípios e objectivos do Internato Complementar de Clínica Geral, ainda que recorrendo a um esquema de formação apropriado à situação particular destes médicos;
8. Produção de uma obra portuguesa que abranja e sistematize o conteúdo conceptual, metodológico e clínico da especialidade de medicina geral e familiar.

---

## Áreas organizativa, contratual e de gestão

---

1. Apoio técnico, regalias socio-profissionais e incentivos económicos aos projectos inovadores de reorganização do trabalho, baseados em *grupos* e *equipas* multiprofissionais.
2. Criação de condições para que o *regime remuneratório experimental* recentemente aprovado em Conselho de Ministros constitua uma alternativa credível ao actual regime remuneratório vigente e que efectivamente premeie quem mais e com maior qualidade trabalha.
3. Novo estatuto jurídico e organizativo dos centros de saúde, com *autonomia* efectiva de gestão, com clara definição de competências, maior responsabilização e menor dependência burocrática, que premeie por um lado as situações de sucesso e que permita, por outro, a identificação de dificuldades e sua correcção.
4. Desenvolvimento de *modelos e competências de gestão* local de tipo “*bottom up*” onde a definição de objectivos seja feita com a participação dos cidadãos e dos profissionais, garantindo assim o seu comprometimento e envolvimento nas acções a executar.
5. Redefinição dos papéis dos *sectores privado e convencionado* na área da medicina geral e familiar, evitando redundâncias e promiscuidade com o SNS, ampliando a capacidade de escolha dos cidadãos, de forma a que:
  - a) *Cada cidadão possa mudar de médico de família com facilidade e esse movimento ser automaticamente assinalado num registo de gestão administrativa de utentes;*
  - b) *A opção de um cidadão por um determinado médico deve ter consequências imediatas para quem o recebe e para quem o perde, não sendo admissível que a sobrecarga de muitos dos melhores médicos do SNS seja o reverso do “alívio” de trabalho de médicos menos dedicados ou que as “carteiras de clientes” da medicina privada sejam fornecidas pelo deficiente serviço público, sem qualquer penalização para este.*
6. Implementação de medidas práticas para que o médico de família seja, de facto, *orientador e facilitador do acesso* aos cuidados hospitalares. Por exemplo:
  - a) *O envio de um doente devidamente referenciado pelo seu médico de família a uma consulta externa ou a uma urgência hospitalar isentá-lo-ia de pagar qualquer taxa moderadora;*
  - b) *A ida a um serviço de urgência por referência do seu médico (mediada por carta de referência ou comunicação por sistema informático de ligação centro de saúde-hospital), deveria proporcionar, para além da isenção de qualquer taxa, uma prioridade e rapidez de atendimento;*
  - c) *As consultas com referência seriam cobradas directamente pelo hospital ao centro de saúde (o qual disporia de uma fracção orçamental para este fim) por um valor igual ao que pagam os subsistemas (com um plafond acordado nos processos de negociação dos respectivos orçamentos-programa);*

- d) *Para reforçar o retorno de informação das consultas ou outros cuidados hospitalares, os pagamentos ao hospital só se efectuariam caso o ciclo da informação fosse adequadamente completado.*
7. Acordo com os sub-sistemas e seguradoras para que, na área da clínica geral ou medicina geral e familiar, apenas celebrem convenções ou contratos com médicos que possuam a indispensável qualificação científica, isto é o grau ou título de especialista reconhecido pela Ordem dos Médicos e Ministério da Saúde.
  8. Competindo à Ordem dos Médicos a elaboração do Código de Nomenclatura, o Colégio de Especialidade de Medicina Geral e Familiar deverá propor itens específicos para as actividades privadas e convencionadas da especialidade para utilização dos sub-sistemas e seguradoras para pagamento aos médicos de família.

---

### **Área das condições de exercício**

---

1. Melhoria dos *espaços físicos* e dos *ambientes de trabalho* de todos os centros de saúde bem como do seu equipamento clínico, sugerindo-se que, de imediato, os montantes das taxas moderadoras, das cobranças aos subsistemas e de cobranças de atestados não essenciais (para cartas de condução, cartas de caçador, prática desportiva, entre outros) sejam utilizados pelos centros de saúde para investimento continuado nas condições de trabalho e de conforto de utentes e profissionais;
2. Desenvolver iniciativas de formação e revalorização dos administrativos promovendo, para os que possuam mais capacidades de relação e comunicação, uma aproximação ao perfil do secretariado clínico;
3. Incremento da formação de enfermeiros generalistas, com diferenciação em trabalho na comunidade;
4. Desenvolvimento de sistemas de informação clínica, com apoio informático para anotação clínica, gestão da actividade assistencial, caracterização automática do ficheiro e de perfis de prescrição, consulta de linhas de orientação (“*guide-lines*”) e protocolos, sistemas de alerta de incompatibilidade terapêutica, etc.
5. Incremento de suportes tecnológicos e de práticas de *telemedicina* ampliando a capacidade tecnológica e de conhecimento disponíveis nos centros de saúde, junto da comunidade;

---

## Área da qualidade

---

1. Elaboração de *carta de atributos e serviços* que a sociedade pode esperar de um médico de família devidamente qualificado e competente com divulgação ampla em 1998/1999.
2. Prática regular de avaliações obrigatórias de desempenho institucional, incluindo os órgãos de gestão dessas instituições.
3. Iniciativas de *avaliação individual de desempenho* (voluntária e periódica) em medicina geral e familiar em colaboração com a Ordem dos Médicos, sendo necessário:
  - a) *Identificar em reuniões de trabalho, por métodos de consenso, quais os parâmetros e indicadores a utilizar;*
  - b) *Construir uma matriz de referência para este processo de avaliação de desempenho;*
  - c) *Organizar um dispositivo de apoio logístico à sua operacionalização, registo e certificação.*
4. Desenvolvimento de protocolos de orientação clínica, baseados em critérios de evidência científica, necessariamente ajustáveis à situação concreta de cada doente.

---

## Área associativa

---

1. (Re)definir a missão e os objectivos da APMCG para a nova fase de desenvolvimento da especialidade;
  2. Colaboração com os sindicatos médicos procurando modernizar formas e estratégias de intervenção;
  3. Colaboração com o Ordem dos Médicos na defesa e promoção dos valores e bom nome da profissão, e colaboração especial com o colégio da Especialidade para o desenvolvimento da especialidade de medicina geral e familiar.
-