Reunião com Administração da ULS Lezíria

21 Maio, 2024



Após a criação das ULS (janeiro 2024) identificámos problemas nos Cuidados de Saúde Primários que acresce aos não resolvidos no hospital e exposto em reunião a 14 de maio.

Colega, partilhamos os assuntos discutidos nesta primeira reunião com a administração da nova ULS Lezíria.

Aprovação do plano de desempenho e orçamento (PDO)

Informaram que foi enviado, mas ainda não está aprovado pelo Governo.

Reiterámos o nosso entendimento sobre a composição do Conselho de Administração, ou seja, a existência de apenas um(a) enfermeiro(a) diretor(a) quando deveria ter, também, um representante dos Cuidados de Saúde Primários.

Regulamento da ULS Lezíria – Estão a trabalhar na proposta. Assim que estiver pronta irão encaminhar para consulta pelo profissionais e por nós.

Mapa de pessoal 2024

Questionámos sobre qual a proposta enviada no PDO relativamente ao aumento de vagas nas diferentes categorias da carreira e, na de Especialista, por domínios de especialidade.

Informaram que propuseram para aprovação:

- 26 postos de trabalho para 2024,
- 20 enfermeiros em 2025 e
- 10 enfermeiros em 2026.

Para a categoria de Enfermeiro Especialista informaram ter solicitado 17 vagas (aumento do mapa) que esperam ser aprovado apesar de já ter sido ultrapassado os 25% previstos na carreira.

Relativamente à categoria de Gestor informaram que o concurso ainda vigora até dezoito meses após publicação dos resultados. E esperam que, entretanto, feche o concurso aberto pela ARSLVT para 3 vagas. Pretendem abrir mais 8 vagas até 2026. Reconhecem que o número de Enfermeiros Gestores é insuficiente para as necessidades.

Não preveem a abertura de concursos para lugares de direção.

Sobre estes números, consideramos:

1. Para a categoria de Especialista a percentagem de 25% pode ser ultrapassada desde que seja fundamentada a necessidade.
2. Quanto à Categoria de Enfermeiro Gestor reafirmamos a defesa de 1 enfermeiro gestor por unidade prestadora de cuidados. Relembramos que a Carreira de Enfermagem é “taxativa” quanto à obrigatoriedade de ser um Enfermeiro Gestor a desenvolver a Avaliação do Desempenho.
3. Já não existe na Carreira a figura de “funções de chefia” e de atribuição de suplementos pelo exercício destas funções.
4. Em termos globais, a proposta de aumento do mapa de pessoal, para três anos, é manifestamente insuficiente. O número de horas extraordinárias efetuadas, para além das horas de cuidados necessárias, demonstram a necessidade da contratação de mais enfermeiros.

Aos enfermeiros contratados ao abrigo do COVID (nos ACES) estão a tentar efetivar a sua contratação através de um vínculo definitivo.

Enfermeiros promovidos à categoria de Enfermeiro Especialista (concurso)

Administração informou que alguns colegas não aceitaram os lugares tendo em conta a consequente perda de pontos e não aumento de remuneração. Afirmam continuar a tentar ultrapassar a questão apesar das orientações da ACSS.

Apresentámos algumas soluções que associadas à autonomia gestionária da administração resolve o problema (à semelhança do que aconteceu noutras ULS). Por exemplo:

- os “28€” – a regra que qualquer progressão configure uma valorização salarial abaixo dos 28€ determina o “salto” de duas posições remuneratórias.
- No final de 2023 foi alterada a lei 35/2014 – Lei “quadro” da Administração Pública – introduzindo uma regra que já existiu na Carreira de Enfermagem e que obrigava, na promoção, a ter em conta o escalão para o qual aconteceria a progressão;
- Ainda, a não perda de pontos sobrantes.

Ficaram de analisar a questão.

Avaliação de Desempenho

Alertámos para a alteração do sistema de avaliação com aplicação já em 2025 aos que adquirem o direito a progredir, após avaliação do último biénio. As quotas, as menções e progressão serão diferentes.

As quotas (40%, 30%, 30%) são por categoria profissional. Desta forma os enfermeiros generalistas serão menos prejudicados.

Reafirmamos que o primeiro avaliador tem de ser, obrigatoriamente, um Enfermeiro Gestor de Categoria.

– Enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários

Sobre estes enfermeiros cuja ARSLVT não contabilizou corretamente os pontos e respetivo posicionamento a administração informou que está a proceder à revisão destas situações para poder corrigir o posicionamento dos enfermeiros. Referem que o volume de trabalho tem sido grande e por isso ainda não conseguiram terminar. Esperam poder começar a pagar em maio ou junho.

Referiram, ainda, que os retroativos até ao 31 de dezembro de 2023 são da responsabilidade da ARSLVT e que estão a tenter articular o seu pagamento com aquela instituição.

Acelerador de progressões

Questionamos a aplicação em janeiro 2024, a quem detém 6 pontos.

Referem que está atrasado, dado todas as alterações em todas as carreiras, mas que será regularizado em julho, incluindo o pagamento dos retroativos até porque não é justo para os enfermeiros terem as suas avaliações efetuadas e estarem à espera da regularização de outras carreiras.

Escala de prevenção

Voltámos a sugerir a constituição de uma escala de prevenção de 24h, diminuindo o cansaço dos profissionais da urgência e outros serviços no transporte de doentes para outras instituições.

O CA refere que tem poucos Enfermeiros para a escala.

É natural a pouca adesão dos enfermeiros a esta solução caso o pagamento não seja feito de acordo com a lei.

Relembramos que a disponibilidade de prevenção é sempre para além das 140 horas contratualizadas o que significa que o seu pagamento terá que ser, sempre, em trabalho extraordinário:

- não presença física – 50% valor hora extraordinária.
- em presença física, o pagamento passa a 100% valor hora extraordinária.

O pagamento da prevenção está consagrado na lei e aplica-se a médicos e enfermeiros. Curiosamente aos médicos tem sido pago de forma correta mas não aos enfermeiros.

Solicitamos a correção do pagamento de forma a promover a participação na escala de prevenção, evitando a redução dos rácios nas equipas.

Retroatividade a colegas que transitaram de escalão no 2º semestre de 2004

Este é um problema já assumido pelo anterior CA, que vai ser resolvido o pagamento de dois anos de retroativos a colegas que lhes foi retirado 1,5 em janeiro 2018 por má interpretação da instituição.

Todos que se aplique a situação devem contactar o SEP e apresentar reclamação.

Enfermeiros Especialistas e Chefes que entraram por concurso até 2011

O CA referiu que está a proceder à contabilização dos pontos aos enfermeiros nesta situação e espera começar a pagar o mais rapidamente possível.

Funcionamento dos contentores do serviço de urgência

Alertámos para:

- a insegurança no contentor “verdes e azuis”, em frente à Urgência. Não existe segurança e não há qualquer controlo nas entradas de acompanhantes.
- os rácios muito baixos nesta área e problemas funcionamento.
- A ausência de segurança 24h/dia na Urgência Pediátrica e a inexistência de um serviço de informações aos utentes.

Em relação ao contentor da UPI questionamos da sua manutenção. O CA referiu que é sua intenção encerrá-lo e que os doentes serão transferidos para o Piso 6. Afirmam ter dificuldades com o número de médicos de Medicina Interna disponíveis para as necessidades do hospital e reconhecem a sobrelotação do serviço de urgência. Para tentar minimizar a afluência de doentes à urgência, o serviço de hospitalização domiciliária alargou a sua área de atuação às ERPI da região.

Mínimos em greve nos C.S.P

Na última greve de 10 de maio levantaram-se algumas dúvidas sobre os mínimos nos CSP.

Nunca é demais relembrar que:

1. quem organiza piquetes de greve é o SEP com os colegas em greve.
2. A administração decidiu denunciar os mínimos do SEP negociados com os sucessivos governos, desde 1994 e que, sempre foram suficientes.
3. Da denuncia, da responsabilidade da administração, o tribunal arbitral decidiu que o número de enfermeiros necessários para prestar os cuidados mínimos são o número igual aos que estavam escalados, em cada um dos turnos, ao domingo, anterior à publicação do pré-aviso de greve.
4. Ou seja, o tribunal considera que o hospital, ao domingo, funciona com um número mínimo de enfermeiros para cada um dos turnos.
5. Também considera que os serviços que não funcionam 24h / 7 dias por semana os enfermeiros não têm obrigatoriedade de comparecer.
6. Aos fins-de-semana e feriados funciona um atendimento complementar
7. Em greve os enfermeiros, de acordo com a situação clínica do doente/utente decidem quais os cuidados a prestar sendo que, por lei, só os que colocam em risco a vida do doente são considerados inadiáveis.
8. Caso decidam prestar esses cuidados será apenas pelo tempo estritamente necessário e, claro, com direito ao pagamento.
9. Antes do dia da greve devem avaliar se esses cuidados podem ser reprogramados.
10. Caso existam enfermeiros não grevistas porque se mantêm sob a alçada da administração, prestam todos os cuidados que consigam

Ainda em relação à greve alertámos para o não cumprimento dos serviços mínimos pelo Hospital, exigido pelo Tribunal Arbitral. Ou seja, é inadmissível que a administração denuncie os mínimos do SEP e depois não cumpra, ela própria, as “ordens” do Tribunal Arbitral.