

Comisia pentru Sănătate
Publică

București, XXXU
Nr. 288/29.09.2009.

RAPORT

la Proiectul de lege privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr.18/2009 privind organizarea și finanțarea rezidențiatului

Cu adresa nr. L 359/2009, Comisia pentru sănătate publică a fost sesizată în fond cu *Proiectul de lege privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr.18/2009 privind organizarea și finanțarea rezidențiatului.*

Prezentul act normativ are ca obiect de reglementare organizarea și finanțarea rezidențiatului, fiind redefinit rezidențiatul pe post și stabilindu-se criterii și obiective precise. Se introduc noi dispoziții privind formarea în specialitatea medicină de familie a absolvenților licențiați în medicină, începând cu sesiunea de rezidențiat 2010, se reglementează situațiile de încetare a calității de rezident și se creează posibilitatea pregătirii profesionale în vederea obținerii dreptului de liberă practică pentru absolvenții în medicină. Se propune abrogarea actualei reglementări în domeniu, respectiv Ordonanța Guvernului nr.12/2008 privind organizarea și finanțarea rezidențiatului, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr.179/2008, datorită constatării în momentul implementării a numeroase deficiențe.

Dezbaterile asupra proiectului de lege au avut loc în ședințele din 16.09.2009 și 22.09.2009, în prezența reprezentanților Ministerului Sănătății, Secretar de Stat Cristian Anton Irimie, Secretarului de Stat Aurel Nechita, reprezentantului Ministerului Educației, Cercetării și Inovării și reprezentantul Colegiului Medicilor din România, Președinte Vasile Astărăstoae.

Comisia a analizat proiectul de lege și a hotărât, cu 9 voturi „pentru”, **să adopte raport de admitere cu amendamentele admise prevăzute în Anexă, care face parte integrantă din prezentul raport.**

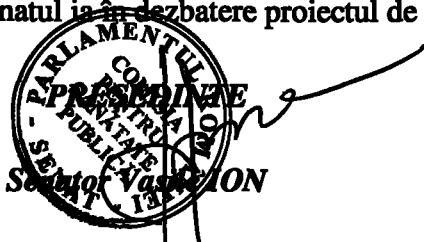
Au transmis avize favorabile :

- Consiliul Legislativ
- Comisia pentru învățământ, știință, tineret și sport
- Comisia pentru muncă, familie și protecție socială

Față de cele prezentate, supunem Plenului Senatului spre dezbateră și adoptare raportul de admitere cu amendamentele admise prevăzute în Anexa , împreună cu proiectul de lege.

În raport cu obiectul de reglementare , prezentul act normativ face parte din categoria legilor ordinare.

Senatul ia în dezbateră proiectul de lege în calitate de primă Cameră sesizată.



SECRETAR

Senator Tudor UDRISTOIU

Amendamente admise

la Proiectul de lege privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr.18/2009 privind organizarea și finanțarea rezidențiatului
Camera decizională- Camera Deputaților

Nr. Crt.	Text inițial	Amendamente	Motivare
1.	Art. 3. - (1) Ministerul Sănătății organizează admiterea în rezidențiatul pe locuri și pe posturi, prin concurs național, iar admiterea în rezidențiatul în medicină de familie, prin test de selecție, pe baza unei metodologii aprobate prin ordin comun al ministrului sănătății și al ministrului educației, cercetării și inovării.	Art.3.- (1) Ministerul Sănătății organizează admiterea în rezidențiatul pe locuri și pe posturi, prin concurs național, iar admiterea în rezidențiatul în medicină de familie, prin test de selecție, pe baza unei metodologii aprobate prin ordin comun al ministrului sănătății și al ministrului educației, cercetării și inovării, cu consultarea Colegiului Medicilor din România.	
2	Art. 5. - (1) Preparatorii universitari și asistenții universitari medici, medici dentiști și farmaciști, confirmați în urma concursului național de rezidențiat, efectuează pregătirea în rezidențiat în afara normei de bază didactice.	Art.5.- (1) Preparatorii universitari și asistenții universitari medici, medici dentiști și farmaciști, confirmați în rezidențiat, efectuează pregătirea în rezidențiat în afara normei de bază didactice și vor fi salarizați și ca rezidenți pentru munca prestată.	Concordanță cu legislația muncii. Această activitate, fiind în afara normei didactice, este un timp de muncă suplimentar care trebuie retribuit. Preparatorii și asistenții universitari au acest titlu în rețeaua de învățământ. În rețeaua Ministerului Sănătății aceștia au titlul de medic rezident. Nu trebuie să se creeze două feluri de medici rezidenți: salarizați și nesalarizați, conform principiului nediscriminării. 2. Concordanță cu Legea Educației Naționale care prevede în mod expres acest lucru.
3	Art. 7. - Pe perioada pregătirii în rezidențiat, medicii rezidenți nu au acces la alte forme de învățământ postuniversitar medical uman de specialitate.	Art. 7. - Pe perioada pregătirii în rezidențiat, medicii rezidenți nu au acces la alte forme de învățământ postuniversitar medical uman de specialitate, cu excepția doctoratului.	Există forme acceptate prin lege (și admise în timpul rezidențiatului): doctoratul.

4		<p><i>După alineatul (2) al articolului 9, se adaugă un nou alineat, notat cu alin.(2¹), cu următorul cuprins:</i></p> <p>Art.9 „(2¹)- Directorii de program se numesc numai pentru acele specialități care nu se regăsesc ca discipline în învățământul medical.”</p>	
5	<p>Art. 9- (4) Pentru îndeplinirea unor sarcini, activități și responsabilități suplimentare funcției de bază, directorii de program pot beneficia, în conformitate cu prevederile legale, de plata unei indemnizații</p>	<p>Art.9.- (4) Pentru îndeplinirea unor sarcini, activități și responsabilități suplimentare funcției de bază, toate cadrele didactice, titulare sau asociate, care depun activitate de formare pentru rezidenți sunt remunerate conform normării distincte pentru această activitate prevăzută în statul de funcțiuni.</p>	<p>Concordanță cu Legea Educației Naționale - Sunt activități distincte care trebuiesc remunerate distinct.</p>
6		<p><i>După alineatul (5) al articolul 10, se adaugă un nou alineat, notat cu alin.(5¹), cu următorul cuprins:</i></p> <p>„Art.10 .- (5¹) Activitatea de pregătire teoretică se efectuează la debutul rezidențiatului pe un modul de cel puțin 6 luni în rezidențiatul până la 4 ani și 12 luni la cel cu o durată de peste 4 ani.”</p>	<p>Amendament senator Boitan Minerva, acceptat de comisie</p>
7	<p>Art. 12. - (1) Rezidenții efectuează pregătirea de specialitate în unități sanitare publice acreditate, inclusiv în cabinete medicale individuale de medicină de familie, precum și în unități sanitare ale ministerelor cu rețea sanitară proprie.</p>	<p>Art.12.- (1) Rezidenții efectuează pregătirea de specialitate în unități sanitare publice și private acreditate, inclusiv în cabinete medicale individuale de medicină de familie, precum și în unități sanitare ale ministerelor cu rețea sanitară proprie.</p>	<p>Stagiile practice pot fi făcute în unități sanitare publice sau private</p>
8	<p>Art. 13. - (3) Începând cu anul III de pregătire în specialitate, rezidenții pot fi incluși în linia de gardă, în afara programului normal de lucru, pe răspunderea și sub supravegherea medicului titular</p>	<p>Art.13- (3) Începând cu anul III de pregătire în specialitate, rezidenții vor fi incluși în linia de gardă, în afara programului normal de lucru, pe răspunderea și sub supravegherea</p>	<p>Gărzile fac parte din programul obligatoriu; dacă vor fi salarizați de către unitatea sanitară, atunci spitalele nu îi vor include în liniile plătite (sau mai greu) - puține,</p>

	<p>de gardă care deține calitatea de îndrumător sau responsabil de formare, după caz.</p> <p>(4) Rezidenții care efectuează gărzi în afara programului normal de lucru sunt salarizați pentru această activitate de către unitatea sanitară unde efectuează garda, cu respectarea prevederilor legale.</p>	<p>medicului titular de gardă care deține calitatea de îndrumător sau responsabil de formare, după caz.</p> <p>(4) Rezidenții care efectuează gărzi în afara programului normal de lucru sunt salarizați pentru această activitate de către unitatea sanitară unde efectuează garda, cu respectarea prevederilor legale. Salarizarea rezidenților care efectuează gărzi în afara programului normal de lucru se suportă în totalitate de la bugetul de stat , cu respectarea prevederilor legale.</p>	<p>limitate, și vor prefera medici cu drept de parafă și cu experiență mai multă.</p>
9	<p>Art. 14. - Pentru fiecare dintre specialitățile prevăzute de Nomenclatorul specialităților medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală, comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, cu avizul Colegiului Medicilor, Colegiului Medicilor Dentiști și, respectiv, Colegiului Farmaciștilor, după caz, elaborează Fișa postului rezidentului, cu caracter și conținut general obligatorii, care să cuprindă drepturile, obligațiile și limitele de competență ale acestuia.</p>	<p>Art. 14. - Pentru fiecare dintre specialitățile prevăzute de Nomenclatorul specialităților medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală, comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, cu avizul Colegiului Medicilor, Colegiului Medicilor Dentiști și, respectiv, Colegiului Farmaciștilor, după caz, elaborează Fișa postului rezidentului, cu caracter și conținut general obligatorii, care trebuie să cuprindă drepturile, obligațiile și limitele de competență ale acestuia, inclusiv medico-legală.</p>	<p>Trebuie introduse grade de responsabilitate care să se adapteze la realitate: rezidenții fac o muncă uneori nesupravegheată și este corect să își asume, dacă li se permite (inclusiv legal), această responsabilitate. Nu este corectă acuzarea medicului primar în cazul în care nu a fost chemat și rezidentul face o greșală. Pe de altă parte, este nerealist să credem ca medicul primar va fi chemat de fiecare dată când rezidentul face un act medical.</p>
10	<p>Art. 15. -</p> <p>(3) Examenul se organizează de Ministerul Sănătății în centrele universitare cu facultăți de medicină generală, medicină dentară și farmacie acreditate, în care s-a efectuat pregătirea, și se susține în fața unei comisii de specialiști propuse de universitățile de medicină și farmacie acreditate, cu avizul colegiilor profesionale și numite prin ordin al ministrului sănătății.</p>	<p>Art. 15. -</p> <p>(3) Examenul se organizează de către Ministerul Sănătății în centrele universitare cu facultăți de medicină generală, medicină dentară și farmacie acreditate, și se susține în fața unei comisii de specialiști propuse de universitățile de medicină și farmacie acreditate, cu avizul colegiilor profesionale și numite prin ordin al ministrului sănătății.</p>	

	(8) Metodologia desfășurării probelor examenului pentru obținerea titlului de medic, medic dentist și, respectiv, farmacist specialist se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al ministrului educației, cercetării și inovării.	(8) Metodologia desfășurării probelor examenului pentru obținerea titlului de medic specialist, medic dentist specialist și, respectiv, farmacist specialist se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al ministrului educației, cercetării și inovării.	
11	Art. 17. - (1) Rezidențiatul pe locuri se organizează pentru un număr de locuri în acord cu necesitățile din teritoriu.	Art. 17. - (1) Rezidențiatul pe locuri se organizează pentru un număr de locuri în acord cu solicitările din teritoriu.	
12.	Art. 18. - (5) Prin excepție de la prevederile alin. (2) și (4), se poate organiza rezidențiat pe post pentru specialitățile deficitare, care sunt stabilite prin ordin al ministrului sănătății.	Art. 18. - (5) - Prin excepție de la prevederile alin. (2) și (4), se poate organiza rezidențiat pe post pentru specialitățile deficitare, care sunt stabilite prin ordin al ministrului sănătății, anual.	
13.	Art. 22. - (3) Medicii confirmați specialiști în altă specialitate decât specialitatea medicină de familie, aflați în situație de reconversie profesională, pot obține certificatul de medic specialist medicină de familie după efectuarea unui stagiu de pregătire de minimum 6 luni în unități sanitare acreditate pentru pregătirea în rezidențiatul de medicină de familie și după promovarea examenului de medic specialist organizat de Ministerul Sănătății. (4) În vederea aplicării prevederilor alin. (3), Ministerul Sănătății și Colegiul Medicilor din România analizează în ce măsură formarea de specialist, precum și experiența profesională înșușită pot înlocui formarea prin rezidențiat în specialitatea medicină de familie și stabilesc durata stagiului de pregătire în specialitatea medicină de familie care urmează a fi efectuat.	Art.22.- (3) Se elimină (4) Se elimină	Medicina de familie nu este “coșul de gunoi” al medicinei. Dacă este nevoie de o logică, propunem ca “reconversia” sau “reciclarea” să se facă în specialitatea deficitară în zona respectivă în acel moment, fie ea și chirurgie. -Soluția: la art. 15 (3) se precizează că o a 2-a specialitate se obține prin considerarea integrală a duratei de pregătire în specialitate, la care se poate aplica echivalarea stagiilor comune. - Statistica actuală arată un surplus în specialitatea de MF și un deficit major în alte specialități. În această situație, nu ne aflăm în fața unui caz de reconversie

	<p>(5) Durata și conținutul pregătirii în specialitatea medicină de familie, prevăzute la alin. (2)-(4), se stabilesc potrivit prevederilor art. 10 alin. (3). Prezentarea la examenul de medic specialist se aprobă de către Ministerul Sănătății.</p>	<p>(5) Se elimină</p>	<p>profesională care să rezolve o problemă de sănătate publică, ci, dimpotrivă, asistăm la creșterea numărului de șomeri în cazul specialității de medicină de familie și accentuarea deficitului în cadrul altor specialități.</p> <p>-Special pentru paragraful (5): specialitatea de medicină de familie este una din specialitățile din Nomenclatorul de specialități medicale al MS, recunoscută și în UE, deci nu e cazul unei mențiuni speciale în privința duratei și curriculumului, care, ca și în cazul celorlalte specialități, este stabilit prin lege și în conformitate cu Directiva CE/2005/36; orice hotărâre diferită de cea menționată ar duce la o pregătire neconformă creând discriminare între medici și limitarea dreptului la liberă circulație consfințit de Constituție.</p>
14	<p>Art. 23. - Absolvenții facultăților de medicină care au finalizat pregătirea în rezidențiat, dar nu au promovat examenul de specialitate pot fi încadrați cu contract individual de muncă în cabinete medicale individuale, sub îndrumarea unui medic cu drept de liberă practică, beneficiind de încadrarea pe funcția de medic și de salarizarea corespunzătoare ultimului an de rezidențiat, în funcție de specialitatea în care au fost confirmați medici rezidenți.</p>	<p>Art. 23. - Absolvenții facultăților de medicină care au finalizat pregătirea în rezidențiat dar nu au promovat examenul de specialitate pot fi încadrați cu contract individual de muncă în cabinete medicale individuale, sub îndrumarea unui medic cu drept de liberă practică, beneficiind de încadrarea pe funcția de medic și de salarizarea corespunzătoare ultimului an de rezidențiat, în funcție de specialitatea în care au fost confirmați medici rezidenți. Această încadrare are o perioadă limitată care, cumulativ, nu poate depăși 5 ani. Pentru acești absolvenți, dreptul de</p>	<p>Trebuie să existe un termen în cadrul căruia să se susțină examenul de medic specialist.</p>

		practică medicală și responsabilitatea, inclusiv medico-legală, sunt cele ale rezidentului din ultimul an de rezidențiat.	
--	--	--	--

PREȘEDINTE
COMISIA
SENATUL REPUBLICII ROMÂNIA
SENATUL PUBLIC
Senat dr. Vasile Ion

SECRETAR
Tudor Udriștoiu
Senator dr. Tudor Udriștoiu