

EXPUNERE DE MOTIVE

Prin prezenta propunere legislativă, va propunem sa aveti in vedere posibilitatea modificării și completării Legii nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, in sensul stabilirii unei incompatibilitati in ceea ce priveste exercitarea profesiei de medic ca angajat in cadrul unitatilor sanitare cu paturi din sistemul public si exercitarea profesiei de medic in cadrul unitatilor sanitare cu paturi din sistemul privat. Vă mai propunem să aveți în vedere posibilitatea funcționării în spitalele publice de secții dotate cu paturi private. Argumentele care trebuie luate în considerare sunt urmatoarele:

1. Responsabilitatea societatii pentru sanatatea publica reprezinta unul din principiile care stau la baza asistentei de sanatate publica, iar conform Constitutiei Romaniei, statul este obligat sa ia masuri pentru asigurarea sanatatii publice, dreptul la ocrotirea sanatatii fiind garantat (art. 22, 34, 47, alin. 2 din Constitutie).

Desi asistenta de sanatate publica se realizeaza prin toate tipurile de unitati sanitare de stat sau private, constituite si organizate conform legii, coordonarea si responsabilitatea asigurarii sanatatii publice revine statului, prin Ministerul Sanatatii, conform prevederilor art. 2, alin. 5, 7 si 8 din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii.

De altfel, intr-un stat de drept, in care sunt respectate principiile justitiei sociale, responsabilitatea asistentei de sanatate publica trebuie sa fie a statului si nu a sectorului privat. In conditiile in care o mare parte a populatiei nu isi permite sa suporte costurile asistentei medicale private, statul nu isi poate declina responsabilitatea pentru sanatatea publica.

2. Pentru indeplinirea scopului profesiei de medic, acela de a asigura starea de sanatate a pacientului, "medicul acorda prioritate intereselor pacientului, care primeaza asupra oricaror altor interese" (art. 4 din Codul de deontologie medicala al Colegiului Medicilor din Romania, publicat in M. Of. nr. 418/18.05.2005).

Exercitarea profesiei de medic, in acelasi timp ca angajat in cadrul unui spital public si intr-un spital din sistemul privat, fie ca angajat, fie ca persoana fizica independenta, reprezinta o situatie care poate influenta indeplinirea cu obiectivitate a atributiilor ce decurg din exercitarea profesiei, avand in vedere interesul personal si patrimonial al medicului angajat in spitalul privat, ce functioneaza pe baza unui sistem de relatii de concurenta/competitie, si care isi exercita profesia si intr-un spital public.

In situatia in care un medic profeseaza in aceeasi zi la doua spitale diferite se pune intrebarea fireasca, cum actioneaza el cand apare o complicatie la distanta, in urma unui act medical, la un pacient dintr-un spital (exemplu: o interventie chirurgicala efectuata dimineata), iar medicul respectiv se afla in activitate in celalalt spital (pentru o alta interventie chirurgicala, care o practica dupa amiaza)? Medicul de garda nu poate rezolva intotdeauna aceste situatii, fiind necesara prezenta celui care a efectuat actul medical initial. Cum se pot evita consecinte grave, chiar fatale pentru pacientii din ambele spitale? Este un adevar cunoscut de catre tot personalul din spitale ca la spital stii cand ajungi, dar niciodata nu poti spune cu exactitate cand parasesti spitalul.

De asemenea, munca in echipa, intr-un colectiv unit, este cheia succesului in medicina, aspect ce devine cu atat mai important cu cat este mai dificila cazuistica abordata in acel spital. Cum poate un medic face parte din doua echipe diferite, care sunt remunerate din surse diferite, fara a evita concurenta neloiala? Ori, potrivit prevederilor art. 48 din Codul de deontologie medicala, "este interzisă medicului practicarea concurentei neloiale".

Din informatiile pe care le detinem, in majoritatea tarilor Uniunii Europene, legislatia interzice practica medicala concomitenta in doua spitale diferite.

3. Prin instituirea incompatibilitatii exercitarii profesiei de medic, concomitent, intr-un spital public si intr-un spital privat, independenta si libertatea profesionala a medicului (art. 375 alin. 1 din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii) nu sunt ingradite, deoarece alegerea profesiei si a locului de munca fiind libere, stabilirea incompatibilitatii mentionate nu este de natura a incalca sau a ingradi dreptul la munca prevazut de art. 41 din Constitutia Romaniei.

In cazul in care medicul alege sa lucreze in sistemul public are obligatii fata de sistemul public de a trata pacientii asigurati care i se adreseaza, intre anumite limite, justificand in acest fel cheltuielile generate de actul medical care il desfasoara (medicul este un centru de cost, generand venituri si cheltuieli).

Cheltuielile includ:

- veniturile salariale proprii;
- venituri salariale ale personalului sanitar si auxiliar;
- cheltuieli de functionare ale spitalului (hrana pacienti, regie);
- medicamente (15%) si materiale sanitare (7,5%).

In acest sens fiecare medic are obligatia de a desfasura activitate echivalenta cu 200 puncte ICM in sistemul DRG, pentru a acoperi aceste

cheltuieli.* In cazul cadrelor universitare care sunt incadrate cu ½ norma, numarul de puncte ICM necesar a fi efectuate este de 150 / an. In cazul conferentiarilor / profesorilor universitari numarul punctelor ICM este de 100 / an, dar numai in cazul in care acestia au pacienti privat internati in spitalul public. Odata indeplinite aceste obligatii medicii pot opta pentru activitate privata sub doua forme distincte:

- onorariu;
- practica privata in spitalul public.

Onorariul se achita la caseria spitalului; spitalul retine o suma echivalenta cu 10% care se constituie ca venituri proprii, vireaza contributiile la bugetul de stat (impozit pe venit 16% si contributie FNUASS 5,5%), si restul il vireaza medicului sub forma de venit **. Onorariul este deductibil fiscal. Persoana asigurata poate solicita anual deducerea din impozit a sumelor care au reprezentat onorariu in anul fiscal anterior, in baza chitantei eliberate de medic. Deducerea este reprezentata de 16% impozit pe venit si 5,5% contributie FNUASS.

Medicii pot interna si trata in spitalele publice pacienti privati. Internarea pacientilor privati se face numai daca medicul si-a indeplinit obligatiile de asistenta medicala publica in luna anterioara. Pacientii privati sunt pacienti care suporta in totalitate costurile actului medical, inclusiv onorariul medicului. Plata serviciilor se achita la caseria spitalului , care isi retine costurile efective de tratament la care se adauga onorariul medicului. Onorariul in acest caz este scutit de alte retineri in afara impozitului pe venit si a contributiei la FNUASS. ***

Costurile cu tratamentul medical sunt deductibile fiscal **** dupa cum urmeaza:

- deducere din impozitul pe venit (16%) in limita a 200 euro/an
- deducere privind contributiile la FNUASS (10,7%)

*fundamentare centre de cost

salariu medic	1	4000	4000	48000
salariu asistente	2	3000	6000	72000
salariu infirmiera	0,3	2000		7200
hrana	1000 zile spital	11		11000
investigatii	200 pacienti	300 ron/pacient		60000
regie	1000	11		11000
Medicamente 15%	200	210		42000
materiale sanitare				
7,5%	200	100		20000
TOTAL				271200
VENITURI	200 PACIENTI	ICM mediu = 1	TCP=1400	280 000

Inițiatori:

Deputat **Ștefan Drăgulescu** Grupul parlamentar al PD-L



Deputat **Samoil Vîlcu**

Grupul parlamentar al PD-L



Deputat **Petru Movilă**

Grupul parlamentar al PD-L



Deputat **Horia Cristian**

Grupul parlamentar PNL

