

RAPORT SPECIAL PRIVIND EXODUL
MEDICILOR SPECIALIȘTI DIN ROMÂNIA

I. Scopul raportului special

Potrivit dispozițiilor constituționale și legale, instituția Avocatul Poporului are drept scop apărarea drepturilor și libertăților persoanelor fizice în raporturile acestora cu autoritățile publice și regiile autonome. În acest sens, potrivit prevederilor art. 26 alin. (2) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, dacă Avocatul Poporului constată, cu prilejul cercetărilor întreprinse, lacune în legislație sau cazuri grave de corupție ori de nerespectare a legilor țării, va prezenta un raport, conținând cele constatate, președinților celor două Camere ale Parlamentului sau, după caz, primului-ministru.

Prezentul raport special își propune să evidențieze o realitate care, pe termen mediu și lung, poate avea consecințe deosebit de grave pentru întreaga societate românească, și anume, **plecarea medicilor specialiști din România.**

Prin adresa înregistrată la instituția Avocatul Poporului cu nr. 5744 din 28 mai 2012, Colegiul Medicilor din România a transmis o situație statistică privind eliberarea certificatelor de atestare a onorabilității profesionale, necesare practicării profesiei în altă țară. Astfel, în perioada 2008 – 2011 au fost eliberate 8464 de astfel de certificate, din care, un număr de 1252 de certificate în anul 2008, 1397 în anul 2009, 2797 în anul 2010 și 3018 în anul 2011.

În condițiile exodului necontrolat al medicilor specialiști din România, **prin modul în care este organizată asistența medicală și prin controlul exercitării profesiilor medicale și a activității paramedicale, precum și alte măsuri de protecție a sănătății fizice și mentale a persoanelor**, constatăm că, statul român nu își respectă **obligația prevăzută în art. 34 alin. (3) din Constituție de a garanta dreptul la ocrotirea sănătății.**

Pe de altă parte, observăm că nu sunt respectate nici garanțiile specifice economice ale dreptului la ocrotirea sănătății și ale dreptului la viață și la integritate fizică și psihică ale persoanei.

Astfel, **un prim fundament al acestor garanții economice îl reprezintă caracterul de stat social**, prevăzut de art. 1 alin. (3) din Legea fundamentală, potrivit căruia drepturile și libertățile cetățenilor și libera dezvoltare a personalității umane, sunt valori supreme și pe care Constituția le apără.

În virtutea caracterului fundamental de stat social, acesta are datoria de a lua măsuri pentru asigurarea sănătății publice. În acest context, menționăm că prin Decizia nr. 1594/2011, Curtea Constituțională a reținut că „statul, în cursul existenței sale, poate opta pentru diverse modele de securitate socială, de la o intervenție minimală la una maximală; important este ca statul să nu renunțe la funcția sa socială. Obligația constituțională impusă prin art. 1 alin. (3) este aceea de a interveni în favoarea cetățeanului, deci acest text constituțional obligă la o atitudine pozitivă, la o acțiune din partea statului. Însă gradul de intensitate a acestor măsuri cu caracter intervenționist poate diferi în funcție de viziunea politică și de condițiile economice ale statului de la un anumit moment dat”.

Această obligație a statului implică eforturi, atât pentru crearea condițiilor care să asigure tuturor cetățenilor servicii medicale de calitate, cât și pentru accesul la profesia de medic.

Un alt fundament al garanțiilor economice specifice îl reprezintă **caracterul de piață al economiei românești**. În acest sens, potrivit art. 135 alin. (2) lit. f) din Constituție, **statul trebuie să asigure crearea condițiilor necesare pentru creșterea calității vieții. Or, lipsa unor măsuri din partea statului în a diminua fenomenul exodului medicilor din România și neasigurarea sănătății publice sunt contrare obligației constituționale a acestuia de a asigura creșterea calității vieții.**

În alte cuvinte, obligația constituțională a statului de a asigura creșterea calității vieții presupune, tocmai, apărarea dreptului la ocrotirea sănătății și a dreptului la viață și la integritate fizică și psihică ale persoanei.

II. Cauzele care au determinat plecarea medicilor specialiști din România

Din constatările noastre au rezultat următoarele cauze care au condus la exodul medicilor specialiști din România:

1. Lipsa unor politici coerente și obiective de management al resurselor umane

Una dintre principalele nemulțumiri o reprezintă inexistența unor criterii obiective de evaluare a performanțelor. Medicii specialiști au sesizat diferite conflicte de interese și abuzuri în procedurile de promovare profesională. Într-un interviu, actualul ministru al sănătății a și făcut referire la existența unor adevărate „feude” medicale din diferite instituții de profil în care ar fi promovate persoane pe baza rudeniei cu șeful instituției respective.

Totodată, considerăm că nerealizarea carierei profesionale ține și de modul în care a fost și este realizat examenul de rezidențiat.

În acest sens, menționăm că potrivit art. 3 din Ordonanța Guvernului nr. 2/2011 pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr. 18/2009 privind organizarea și finanțarea rezidențiatului, Ministerul Sănătății organizează admiterea în rezidențiatul pe locuri și pe posturi, prin concurs național, cu tematică și bibliografie unică, în temeiul unei metodologii aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al ministrului educației, cercetării, tineretului și sportului.

Concursul național se poate desfășura la nivelul centrelor universitare pe baza acordului dintre Ministerul Sănătății, Ministerul Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului și universitățile de medicină și farmacie. Totodată, pentru organizarea și desfășurarea concursului național de rezidențiat, Ministerul Sănătății poate încheia contracte cu universitățile de medicină și farmacie în baza cărora se stabilesc atât obligațiile și responsabilitățile părților.

Prin urmare, reiese faptul că formularea subiectelor de examen de specialitate, a baremurilor de corectură și întreaga responsabilitate a desfășurării examenului revine comisiei de examen, care este diferită în funcție de centrul

universitar unde se organizează rezidențiatul. Pe cale de consecință, formularea subiectelor de examen în centre universitare diferite, cu subiecte diferite încalcă principiul constituțional privind egalitatea în drepturi a cetățenilor, întrucât se creează o situație de discriminare la nivel de centru universitar.

Totodată, s-a constatat că în organizarea examenului de rezidențiat nu s-au avut în vedere criterii obiective privind acoperirea profesională și teritorială a necesarului de cadre medicale, existând astfel un dezechilibru între numărul medicilor specialiști și exigențele concrete de specialiști în unitățile medicale.

2. Lipsa unor criterii profesionale în alocarea resurselor materiale

În România un aspect care tinde să se transforme într-un fenomen este următorul: unități medicale dotate cu echipament medical performant, dar fără specialiștii necesari pentru a-l utiliza, și unități medicale cu medici specialiști, dar fără dotare performantă. Or, potrivit art. 34 alin (1) din Constituție, dreptul la ocrotirea sănătății este garantat și prin modul în care este organizată asistența medicală, iar **alocarea resurselor materiale reprezintă o astfel de garanție**. Nu este admisibilă practica de alocare aleatorie și ad-hoc a resurselor, în funcție de calendarul financiar sau conjuncturi subiective. Sunt spitale unde sunt depozitate aparate medicale performante și costisitoare încă sigilate, iar în altele este alocat chiar și un singur aparat radiologic pentru câteva zeci de mii de pacienți.

De asemenea, desființarea spitalelor s-a făcut fără respectarea unor criterii diferențiate în funcție de zona unde acestea funcționau sau de specializarea acestora, iar acest fapt a condus la reducerea locurilor de muncă și implicit la exodul medicilor.

Totodată, există, în prezent, numeroase unități spitalicești în care lipsesc medici specialiști în neonatologie, pediatrie (în general orice specialitate care vizează sănătatea copiilor), radiologie, ATI etc.

3. Neattractivitatea pachetului salarial al medicilor

În momentul de față, **nu există o lege privind salarizarea personalului medical, acesta fiind inclus în legea unitară a salarizării personalului bugetar.**

Includerea medicilor într-un sistem care vizează cvasitotalitatea funcționarilor de stat/bugetarilor, fără a se ține cont de specificul și importanța muncii, a reprezentat o eroare legislativă. Susținem aceasta, întrucât salariul unui medic rezident, spre exemplu, este echivalat cu salariul unui referent din cadrul administrației publice. Pe de altă parte, când vorbim despre veniturile unui medic specialist, nu se poate să ne referim doar la salariul, ci și la alte facilități oferite acestuia: acordarea unor compensații bănești care să-l determine să accepte locuri de muncă acolo unde statul ar trebui, prin politici coerente, să acopere nevoile concrete ale populației. Menționăm că, prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 115/2004 privind salarizarea și alte drepturi ale personalului contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar, cu modificările și completările ulterioare au fost prevăzute anumite măsuri care vizau interesul social, cointeresarea personalului în vederea creșterii calității serviciilor medicale acordate, buna desfășurare a activității în unitățile sanitare publice, însă acestea au fost abrogate prin Legea nr. 330/2009 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice. În prezent, Legea nr. 284/2010 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice prevede anumite sporuri care se pot acorda medicilor în funcție de condițiile de muncă sau locul exercitării muncii.

În concluzie, considerăm că exodul medicilor are următoarele cauze majore:

1. Politicile de alocare a resurselor materiale sunt deficitare fundamentate și neclar formulate, iar acest lucru se datorează lipsei capacității administrative de a se pune pe masa Guvernului strategii coerente și performante.

2. Lipsa unor politici de management al resurselor umane care să fie coordonate de către Ministerul Sănătății și care să prevadă inclusiv

colaborarea cu Ministerele Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului și cel al Muncii, Familiei și Protecției Sociale.

3. Inexistența unor politici publice care să determine medicul să lucreze în zone unde există deficit de personal medical.

4. Condițiile de muncă nesatisfăcătoare, lipsa unor stimulente adecvate, precum și lipsa unui sistem obiectiv de promovare profesională a medicilor.

III. Efectele plecării medicilor din România

Efectul major al plecării medicilor din România constă în scăderea calității vieții, prin afectarea dreptului la viață și la integritate fizică și psihică și a dreptului la ocrotirea sănătății ale cetățeanului.

Garantarea acestor drepturi fundamentale, implică din partea statului anumite obligații și anume: asigurarea unor condiții minime de existență și de viață decentă și asigurarea mijloacelor necesare pentru ocrotirea sănătății cetățeanului.

Legea fundamentală, în art. 34 alin. (3) garantează dreptul la ocrotirea sănătății și prin modul în care este organizată asistența medicală și sistemul de asigurări sociale pentru boală, accidente, maternitate și recuperare, prin controlul exercitării profesiilor medicale și a activității paramedicale, precum și alte măsuri de protecție a sănătății fizice și mentale a persoanelor.

De asemenea, în virtutea caracterului fundamental de stat social, prevăzut de art. 1 alin. (3) din Legea fundamentală, acesta are datoria de a lua măsuri pentru asigurarea sănătății publice. Această îndatorire a statului implică eforturi, atât pentru crearea condițiilor care să asigure tuturor cetățenilor servicii medicale de calitate, cât și pentru accesul la profesia de medic.

Or, constatăm că plecarea medicilor din România a condus atât la scăderea accesului la serviciile de asistență medicală, cât și la diminuarea calității serviciilor medicale oferite.

De asemenea, exodul medicilor specialiști are consecințe și asupra celor rămași să profeseze în România:

Mai mulți pacienți consultați de mai puțini medici. Acest fapt implică acordarea unui timp prea scurt în consultarea pacienților, creând premisele unor potențiale diagnosticări superficiale.

Crearea, în rândul medicilor rămași, a unei stări de frustrare și de panică profesională. Medicii specialiști rămași se văd nevoiți a suplini golul lăsat; sunt nevoiți să lucreze peste programul legal, să efectueze gărzi suplimentare, deseori consecutive. Și prin aceasta, se poate explica nefericitele accidente intens mediatizate (cazul bebelușilor arși, cazul copilului căruia în locul brațului bolnav i-a fost operat brațul sănătos, ș.a.).

IV. Propuneri

Prin prezentul raport special propunem o serie de măsuri care să conducă la perfecționarea legislației în materie, în vederea creșterii eficacității serviciilor de asistență medicală, care să determine atât garantarea efectivă a dreptului la ocrotirea sănătății, cât și protecția dreptului la viață și la integritate fizică și psihică ale persoanei, drepturi fundamentale ale cetățeanului, reglementate de art. 22 și art. 34 din Constituția României.

Astfel, în vederea garantării **efective a celor două drepturi fundamentale menționate**, considerăm că statul român are îndatorirea fundamentală de a asigura calitatea serviciilor medicale către populație, **inclusiv prin reglementarea accesului în mod obiectiv și corect la profesia de medic.**

În acest sens, formulăm următoarele propuneri:

1. Elaborarea unor politici de management al resurselor umane care să fie coordonate de către Ministerul Sănătății și care să prevadă colaborarea cu ministerele Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului și cel al Muncii, Familiei și Protecției Sociale, dar și cu asociațiile profesionale

din domeniul sănătății, prin care să se asigure un real acces al cetățenilor la serviciile medicale. Totodată, numărul necesar de medici specialiști trebuie să fie prevăzut în funcție de starea de sănătate a populației și proiecțiile acesteia pe termen mediu și lung.

2. Elaborarea unei strategii de salarizare obiective și în concordanță cu importanța muncii medicilor, calitatea muncii, responsabilitatea și performanța. Salarizarea ar trebui să fie diferențiată în funcție de anumite criterii de performanță, cum ar fi: complexitatea actului medical, volumul și calitatea, rezultatele obținute.

3. Adoptarea unor politici care să determine medicii să lucreze în zonele unde există deficit de personal. Este necesar să existe și să se aplice un sistem adecvat de motivare a acestora, care să cuprindă numai un salariu motivant, dar și, alte facilități, cum ar fi alocarea unor sume pentru închirierea unei locuințe.

4. Accelerarea absorbției fondurilor europene și a altor programe de asistență în domeniul sănătății publice. Vechea arhitectură instituțională a sistemului medical, specifică sistemului centralizat-planificat trebuie să dispară și să lase locul unor structuri moderne care să facă față condițiilor raporturilor democratice într-o economie de piață liberă. Reamintim că necesitatea reformei s-a manifestat și s-a concretizat - pe planurile legislativ, instituțional/organizațional și al modelelor de comportament – mai ales datorită presiunilor instituțiilor internaționale, iar dacă în domenii precum reforma administrației publice, spre exemplu, infuzia de fonduri și know-how extern a fost puternic, constant și coordonat, sistemul medical a manifestat o rezistență demnă de cauze mai bune, sau au fost create mici „insule” dispartate. Considerăm că ar fi benefică acordarea unei atenții accentuate înspre o accelerată absorbție a fondurilor europene și a altor programe de asistență în domeniul sănătății publice.

5. Elaborarea unor strategii guvernamentale prin care personalul medical specializat din alte țări, în special din cele care au un nivel de trai mai scăzut, ar fi încurajat să migreze în România. Plecând de la realitatea că fenomenul plecării medicilor din România nu se va putea stopa – ci, prin aplicarea unor măsuri coerente, poate fi doar diminuat - considerăm că elaborarea unor strategii guvernamentale prin care personal medical specializat din alte țări, în special din cele care au un nivel de trai mai scăzut, ar fi încurajat să migreze în România, ar putea reprezenta o alternativă în vederea asigurării sistemului medical românesc cu personal medical specializat, iar integrarea acestora ar permite creșterea calității serviciilor de sănătate.

În scopul realizării propunerilor formulate este necesară transmiterea Raportului special Primului ministru al Guvernului României, Ministrului Sănătății și Președinților celor două Camere ale Parlamentului României;

Avocatul Poporului,
Prof. univ. dr. Gheorghe Iancu



București, 2 iulie 2012