

Lege

privind implementarea Proiectului pilot pentru salarizarea medicilor și asistenților medicali din unitățile sanitare publice cu paturi

Art 1.

(1) Prevederile prezentei legi se aplică medicilor specialiști/primari confirmați prin ordin al ministrului sănătății și asistenților medicali, din unitățile sanitare publice cu paturi.

(2) Începând cu 01.09.2013 se va derula Proiectul pilot pentru salarizarea medicilor și asistenților medicali din unitățile sanitare publice cu paturi, denumit în continuare Proiectul pilot

(3) Proiectul pilot se desfășoară pe o perioadă de 4 luni, implementarea acestuia și rezultatele obținute urmând a fi monitorizate lunar și evaluate, la sfârșitul acestei perioade, de către Ministerul Sănătății

(4) În funcție de rezultatul evaluării, Ministerul Sănătății poate propune extinderea la nivel național a proiectului sau prelungirea cu încă un an a perioadei de derulare.

(5) Lista unităților spitalicești care sunt incluse în Proiectul pilot este prevăzută în Anexa 1 a prezentei Legi.

(6) Reglementările de la art. 2 - art. 10 se aplică pentru spitalele incluse în Proiectul pilot și pentru personalul acestora.

Art 2.

(1) Spitalele publice se încadrează în categoria instituțiilor fără scop lucrativ pentru care mai mult de 50% din costurile de producție sunt acoperite din vânzări, și aparțin sectorului societăților nefinanciare, în conformitate cu Regulamentul nr. 2223/96 al Consiliului European privind Sistemul European de conturi naționale și regionale din Comunitate

(2) Personalul nominalizat la art. 1, alin.(1) are statut de angajat al spitalului.

(3) Medicii nominalizați la art. 1, alin.(1) își pot desfășura activitatea cu contract individual de muncă cu normă întreagă sau cu contract individual de muncă cu timp parțial.

Art 3.

(1) Venitul medicului angajat al spitalului se compune din :

- a) parte fixă ;
- b) parte variabilă ;
- c) sporurile pentru condiții de muncă ;
- d) venituri din gărzile efectuate de medici pentru asigurarea continuității asistenței medicale în afara normei legale de muncă și a programului normal de lucru
- e) venituri din taxa plătită de pacienții proprii

(2) Partea fixă este reprezentată de salariul de bază stabilit la data de 01 ianuarie 2013.

(3) Partea variabilă se calculează raportat la salariul de bază, în funcție de următoarele criterii:

- a) pregătirea profesională ;
- b) calitatea muncii
- c) cantitatea muncii ;
- d) fidelizarea muncii.

(4) Indicatorii pentru cuantificarea criteriilor prevăzute la alin.(3) și algoritmul de calcul se stabilesc prin normele de aplicare ale prezentei legi, aprobate prin hotărâre a guvernului.

(5) Sporurile pentru condiții de muncă se stabilesc procentual la salariul de bază.

(6) Tarifal orar pentru gărzile efectuate de medici pentru asigurarea continuității asistenței medicale în afara normei legale de muncă și a programului normal de lucru, se stabilește la salariul de bază.

Art 4.

Medicii cu loc de muncă de bază într-o unitate sanitară publică, care nu desfășoară activitatea medicală suplimentară și în sectorul privat, pot obține venituri pentru activități suplimentare în cadrul unității sanitare în care sunt angajați, în vederea asigurării asistenței medicale ambulatorii sau spitalicești prin internare de zi sau prin internare continuă pentru pacienții proprii, în următoarele condiții:

- a) Medicul este șeful secției, profesor sau conferențiar în domeniul de specialitate al secției sau medic primar în cadrul secției.
- b) Medicul este specialist în domeniul de specialitate al secției de cel puțin 5 ani.
- c) Medicul care îndeplinește condițiile din lit. a și / sau b, este angajatul unității sanitare de cel puțin 3 ani.
- d) Medicul asigură îngrijirea pacienților proprii după programul de lucru.
- e) Medicul se angajează să asigure tratamentul pacienților din regimul public în mod egal cu cei proprii, fără discriminare sau condiționare, sub incidența desfacerii contractului de muncă fără preaviz, prin decizia comisiei de disciplină a spitalului.

Art 5.

Pacienții proprii sunt pacienții care își exprimă în scris dorința să fie tratați de un anumit medic dintr-o unitate sanitară publică, dintre medicii care au dreptul la tratarea pacienților proprii în unitatea sanitară respectivă.

Art 6.

Pot avea dreptul de a trata pacienții proprii medicii care îndeplinesc condițiile de la art 2, cu următoarele excepții:

- a) Medicii în specialitatea de medicină de urgență
- b) Medicii în specialitatea anestezie terapie intensivă, cu excepția pacienților în ambulatoriu, pentru tratamentul durerii.

Art 7.

Condițiile de acordare a asistenței medicale pentru pacienții proprii, într-o unitate sanitară publică, sunt următoarele:

- a) Conducerea unității sanitare anunță și afișează public condițiile de îngrijire a pacienților proprii în unitatea respectivă, inclusiv a cuantumului taxelor care se percep și a modalității de achitare a acestora.
- b) Conducerea unității asigură că nici o secție nu are mai mult de 20% din capacitatea acesteia ocupată de pacienții proprii ai medicilor din secția respectivă la un moment dat, sub incidența interzicerii activității de îngrijire a pacienților proprii pentru unitatea respectivă pentru o perioadă între 2 luni și 6 luni în cazul constatării încălcării acestei prevederi de către organele de control ale Ministerului Sănătății sau direcțiilor de sănătate publică.
- c) Conducerea unității asigură că un medic nu are mai mult de 10% din capacitatea secției ocupată de pacienți proprii, la un moment dat, sub incidența interzicerii activității de îngrijire a pacienților proprii pentru unitatea respectivă pentru o perioadă între 2 luni și 6 luni în cazul constatării încălcării acestei prevederi de către organele de control ale Ministerului Sănătății sau direcțiilor de sănătate publică.
- d) Conducerea unității asigură existența unei practici corecte și echitabile la nivelul secțiilor în ceea ce privește repartizarea locurilor pentru pacienții proprii în regim de spitalizare de zi sau continuă, precum și în stabilirea programului pentru pacienții proprii în regim ambulatoriu.
- e) Organizarea activității de îngrijire a pacienților proprii în regim de spitalizare și ambulator este aprobată de conducerea unității, la propunerea șefului secției.

f) Lipsa locurilor pentru pacienții în regim public, în mod deosebit în cazul urgențelor, face obligatorie utilizarea locurilor libere din rezervele pentru pacienții proprii, fără perceperea de taxe, până la eliberarea unui loc de internare în regim public

Art 8.

Regulile pentru stabilirea și utilizarea taxelor pentru acordarea asistenței medicale pacienților proprii în regim de internare de zi sau continuă, într-o unitate sanitară publică, sunt următoarele:

a) Conducerea unității stabilește cu fiecare medic care are drept la pacienții proprii cuantumul taxei pentru această categorie, cu condiția ca taxa să nu depășească 1500 lei / pacient pentru pacienții internați și 150 lei / consultație pentru pacienții în ambulatoriu.

b) Taxa plătită de pacient este distribuită după cum urmează:

i) 70% medicului care conduce procesul terapeutic.

ii) 20% personalului implicat în îngrijirea pacienților proprii din secția respectivă.

iii) 10% unității sanitare, la care se adaugă și suma obținută pentru servicii din partea fondului național pentru asigurări de sănătate.

c) Plata se face direct la casieria spitalului.

d) Sumele plătite se distribuie de către conducerea spitalului odată cu plata drepturilor salariale.

e) Cuantumul de 20% distribuit personalului implicat din secție poate fi distribuit personalului din secție care nu are drept la pacienți proprii, precum personalului sanitar mediu și auxiliar, fie lunar, fie trimestrial, sub forma de prime impozitate conform legii, stabilite de conducerea spitalului, la propunerea șefului secției.

f) Conducerea unității încheie un contract de muncă suplimentar cu medicii care au dreptul la pacienții proprii, în care se stipulează prevederile legale și clauzele obligatorii, precum și condițiile de despăgubire în cazul nerespectării prevederilor legale.

g) În cazul intervențiilor chirurgicale, medicului anestezist îi revine cel puțin 20% din totalul taxei plătite de pacient, care se deduce din procentul convenit medicului care conduce procesul terapeutic, cuantumul fiind stabilit de comun acord cu medicul chirurg și cu conducerea spitalului.

Art 9.

(1) Majorarea/diminuarea venitului personalului medical se face lunar, în funcție de îndeplinirea/neîndeplinirea criteriilor, cu încadrarea în cheltuielile de personal prevăzute în bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului.

(2) În situația în care majorarea prevăzută la alin.(1) nu se încadrează în cheltuielile de personal prevăzute în bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, diferența se acoperă de la bugetul de stat.

Art 10.

Pentru unitățile spitalicești și categoriile de personal nominalizate la art.1, în perioada Proiectului pilot, nu se aplică prevederile legale în vigoare din alte acte normative referitoare la stabilirea sporurilor pentru condiții de muncă și a gărzilor efectuate de medici pentru asigurarea continuității asistenței medicale în afara normei legale de muncă și a programului normal de lucru.

I. Pregătire profesională – indicatori

1. atestate, competențe în legătură cu specialitatea în care profesează
2. a II-a specialitate
3. masterat
4. doctorat
5. lucrări de specialitate, publicații

Se pot acorda câte 2 procente pentru fiecare indicator, astfel că un medic poate obține o majorare a salariului de bază între 0% și 10%.

Exp. medic specialist la un salariu de bază mediu de 2600 lei – majorarea pt acest criteriu este de maxim 260 lei, iar pentru un medic primar cu un salariu mediu de 3000 de lei, este de maxim 300 lei

II. Cantitatea muncii - indicatori

1. Număr de pacienți tratați (variație % față de media lunară a secției în care lucrează)
 - < 90% din media secției: - 10%
 - 90% medie secție – 110% medie secție: 0%
 -
 - 110% din media secției: + 10%
 - > 120% din media secției: + 20%

Pentru un medic, diminuarea sau majorarea va fi între - 10% și + 20% la salariul de bază.

Exp. medic specialist la un salariu de bază mediu de 2600 lei – între diminuare cu 260 lei și creștere cu 520 lei, iar pentru un medic primar cu un salariu mediu de 3000 lei – între diminuare cu 300 lei și creștere cu 600 lei.

2. ICM spital

- < 1: 0%
- 1 – 1,5: +5%
- > 1,5 : +10%

În funcție de performanța spitalului veniturile unui medic poate să crească între 5% și 10%.

Exp. medic specialist cu un salariu de bază de 2600 lei – majorare între 130 lei – 260 lei, iar pentru un medic primar majorarea veniturilor va fi între 150 lei și 300 lei.

3. Coeficient funcție (sarcini administrative, șef secție)

- fără sarcini administrative: 0%
- cu sarcini administrative: +5%

În funcție de îndeplinirea unor sarcini administrative veniturile unui medic poate să crească până la 5%.

Exp. un medic specialist poate câștiga pentru îndeplinirea acestui indicator 130 lei, iar un medic primar 150 lei.

III. Calitatea muncii – indicatori

1. Raport ICM medic/ICM secție

- < 90%: - 10%
- 90% – 110%: 0%
- 110%: + 10%

În funcție de realizarea acestui indicator salariul de bază se poate diminua/majora cu - 10% - + 10%.

Exp. medic specialist la un salariu de bază mediu de 2600 lei între diminuare de 260 lei și creștere cu 260 lei, iar un medic primar – între - 300 lei și + 300 lei.

2. Satisfacția pacientului

În funcție de aprecierile pacientului care acordă un punctaj în urma completării unui formular standard la externare, pe baza unei metodologii care să asigure confidențialitatea și validitatea datelor consemnate, unui medic i se poate diminua sau majora salariul de bază între - 10% și + 10%

3. Alți posibili indicatori:

- costul mediu/boală
- gradul de utilizare a patului
- numărul mediu de zile de spitalizare/patologie
- indice mortalitate
- respectarea protocoalelor terapeutice
- cati din pacienti s-au reintors in aceeasi luna

IV. Fidelizare

Indicator: activitate desfășurată în aceeași unitate sanitară publică pe o perioadă de minim 5 ani: 20%

În funcție de realizarea acestui indicator salariul de bază se poate majora cu +20%.

Exp. medic specialist la un salariu de bază mediu de 2600 lei poate avea o creștere cu 520 lei, iar un medic primar cu + 600 lei.

V. Îngrijirea pacienților privați în unitatea publică

Medicii cu loc de muncă de bază într-o unitate sanitară publică, care nu desfășoară activitatea medicală suplimentară și în sectorul privat, pot desfășura activități suplimentare în cadrul unității sanitare în care sunt angajați, în vederea asigurării asistenței medicale ambulatorii sau spitalicești prin internare de zi sau prin

internare continuă pentru pacienții proprii, considerați a fi pacienții care își exprimă în scris dorința să fie tratați de un anumit medic dintr-o unitate sanitară publică.

Conducerea unității sanitare anunță și afișează public condițiile de îngrijire a pacienților proprii în unitatea respectivă, inclusiv a cuantumului taxelor care se percep care nu pot să fie mai mari de 1000 de lei pentru spitalizarea continuă și 150 de lei pentru consultațiile în ambulatoriu. De asemenea, conducerea unității asigură că nici o secție nu are mai mult de 20% din capacitatea acesteia ocupată de pacienții proprii ai medicilor din secția respectivă și că un medic nu are mai mult de 10% din capacitatea secției ocupată de pacienți proprii, la un moment dat.

Se propune ca taxa plătită de pacient să fie distribuită după cum urmează:

- 1) 70% medicului care conduce procesul terapeutic.
- 2) 20% personalului implicat în îngrijirea pacientului respectiv.
- 3) 10% unității sanitare, la care se adaugă și suma obținută din partea fondului național pentru asigurări de sănătate pentru servicii medicale efectuate.

Sumele rezultate din această taxă se distribuie de către conducerea spitalului odată cu plata drepturilor salariale, fiind impozitate conform legii.

În concluzie,

- veniturile medicului pot varia, în funcție de gradul de îndeplinire a criteriilor definite, de la - 30% la + 100%, exclusiv din gărzi și sporuri pentru condiții de muncă. Ponderea atribuită fiecărui criteriu se poate modifica în funcție de resursele financiare disponibile. De asemenea, veniturile medicului și asistentului medical pot crește prin sumele încasate de la spital pentru îngrijirea pacienților privați în spitalul public.
- salariile asistenților medicali pot fi acordate după aceleași criterii.
- pentru specialitățile neclinice: radiologie – imagistică medicală, laborator, medicină legală – criteriile se vor axa pe numărul de proceduri realizate.
- pentru medicii din UPU și CPU – criteriile pot fi aceleași, dar fără a determina o creștere a solicitărilor.
- medicii și asistenții medicali pot obține venituri și din internarea în regim privat a unor pacienți.
- medicii își pot suplimenta veniturile dacă ar putea să realizeze consultații medicale în regim ambulatoriu – cu plată (cabinete private în spitale publice, o parte din sumele încasate fiind ale spitalului).