



Prevenirea și Lupta Împotriva Criminalității
Cu sprijin financiar din partea Programului pentru Prevenirea și Lupta Împotriva Criminalității
Comisia Europeană – Directoratul General al Afacerilor Interne

TRANSPARENCY
INTERNATIONAL
ROMANIA

PROPUNERE DE POLITICĂ PUBLICĂ PENTRU PROMOVAREA INTEGRITĂȚII ȘI REDUCEREA VULNERABILITĂȚILOR LA CORUPȚIE ÎN SISTEMUL SANITAR ROMÂNESC

2012 POLICY PAPER



Acest proiect a fost finanțat cu sprijinul Programului European pentru Prevenirea și Lupta Împotriva Criminalității al Comisiei Europene – Directoratul General al Afacerilor Interne. Publicația reflectă numai viziunile autorilor, iar Comisia nu poate fi trasă la răspundere pentru nici o utilizare a informației conținute în acest material.

CONTEXT :

În urma prăbușirii regimului comunist, în anul 1989, România a moștenit un sistem de sănătate publică de tip Semashko, finanțat în întregime de stat și puternic centralizat. În anii '90, a început un lung șir de reforme, care au avut ca obiectiv descentralizarea și realizarea separației între prestatorii de servicii de sănătate și beneficiarii acestora. Un pas important în acest sens a fost implementarea sistemului de asigurări de sănătate, fiind înființată și Casa Națională pentru Asigurări de Sănătate (CNAS). Demersurile legislative pentru reforma în sănătate au continuat și după anul 2000, reprezentând o preocupare constantă pentru toate guvernările care s-au succedat până în prezent. Astfel, în anul 2003, a fost promulgată Legea nr. 46/2003 cu privire la drepturile pacientului, iar în 2006, a fost adoptată Legea privind reforma în domeniul sănătății (nr. 95/2006), aceasta fiind amendată succesiv de numeroase ori, ultima actualizare fiind realizată în luna septembrie 2012. În prezent, un proiect legislativ pentru o nouă lege a reformei sănătății așteaptă să fie adoptat în Parlament, proiect care a stârnit controverse, urmărind să crească implicarea sectorului privat atât în ceea ce privește furnizarea de servicii medicale cât și de asigurări de sănătate, generând o competiție reală pentru pacienți în sistemul de sănătate publică.

¹ Acest context a fost identificat în cadrul proiectului "Împreună pentru integritate, responsabilitate socială și dezvoltare durabilă", finanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane

Totuși, în ciuda acestei preocupări continue pentru modificarea cadrului legislativ care organizează activitatea sistemului sanitar, după cum o arată Raportul Anual de Analiză și Prognoză România în 2012², publicat de către Societatea Academică Română, una dintre problemele majore cu care România se confruntă este subfinanțarea constantă a sistemului de sănătate publică, țara noastră aflându-se pe ultimul loc în Europa în ceea ce privește cheltuielile totale pentru sănătate raportate la produsul intern brut și la paritatea puterii de cumpărare. Această stare de fapt a atras după sine o gamă largă de efecte negative, care au conlucrat la instalarea unei crize din ce în ce mai acute în sistemul sanitar. Printre acestea se numără lipsa sau starea necorespunzătoare de funcționare a unităților și aparaturii medicale, lipsa materialelor sanitare necesare, distribuția inegală a accesului la sănătate între zonele rurale și cele urbane și în special, remunerarea insuficientă a personalului medical, fapt care a contribuit în mod decisiv la emigrarea în masă a acestora sau la implicarea lor pe scară extinsă în activități de corupție, fraudă sau acceptare de foloase necuvenite (plăți informale, cadouri, bonusuri pentru recomandarea anumitor medicamente etc).

Un studiu realizat de către Banca Mondială, intitulat Raport privind plățile informale în sectorul sanitar din România, estima că plățile informale oferite de către pacienți personalului medical din sistemul de sănătate publică în

² Societatea Academică din România, *Raportul Anual de Analiză și Prognoză România în 2012*, <http://sar.org.ro/raportul-anual-de-analiza-si-prognoza-sar-pe-anul-2012/>

anul 2004 însumau în jur de 300 de milioane de euro (aproximativ 41% din totalul plăților în numerar), peste 60% dintre pacienții internați admitând că au oferit astfel de sume. Ulterior, în cadrul Strategiei Naționale de Raționalizare a Spitalelor³ pentru perioada 2010-2012, este dedicat un subcapitol aparte plăților informale și corupției, aceste fenomene fiind privite ca fiind “omniprezente în sectorul spitalicesc”, propunându-se măsuri pentru reducerea acestora, cum ar fi impunerea de sancțiuni clare pentru personalul medical care acceptă mită sau foloase necuvenite, formalizarea unei părți a acestor plăți (cu mecanisme de protejare a categoriilor defavorizate de pacienți), stimularea dezvoltării unui sistem medical privat și modificarea sistemelor de plată, astfel încât să fie încurajate eficiența și calitatea actului medical. O analiză realizată în anul 2011 de o echipă de cercetători în domeniul politicilor de sănătate, pe tema plăților informale din sistemul de sănătate publică⁴, relevă faptul că deși factorii de decizie conștientizează și admit public marea răspândire și gravitatea acestui fenomen, la nivel de legislație și de politici publice sunt luate mult prea puține măsuri pentru a-l combate: “Situția e de-a dreptul paradoxală: pe de o parte, situația e recunoscută ca ubicuă în sistemul de sănătate publică, atât de către populație, cât și de către stakeholderi, inclusiv de către Ministerul

Sănătății și Fondul Național de Asigurări. Pe

³ Ministerul Sănătății – Strategia Națională de Raționalizare a Spitalelor – 2010-2012

⁴ R. Chercheș, M. Ungureanu, I. Rus, C. Baba, Informal Payments In The Health Care System – Research, Media And Policy, Transylvanian Review of Administrative Sciences, No. 32 E/2011, pp. 5-14

de altă parte, există o lipsă de reglementări consistente și asumate pentru rezolvarea acestei probleme. Acest lucru influențează în mod grav întregul procesul de reformă în sistemul de sănătate publică.” În sprijinul acestei afirmații vine faptul că nici legislația în vigoare (cu excepția unui unic articol din legea cu privire la drepturile pacientului, lipsit, de altfel, de sancțiuni), nici codurile de conduită profesională ale personalului medical nu fac nici un fel de referire la acceptarea de plăți informale sau de alte foloase necuvenite, dar nici la alte fapte de fraudă sau corupție în domeniul sanitar.

În sistemul de sănătate publică, practicile lipsite de integritate precum corupția, fraudă, acceptarea de foloase necuvenite au un impact chiar mai grav decât în alte domenii, deoarece periclitează sănătatea și chiar viața pacienților. Aceste fenomene determină disfuncții grave în interiorul sistemului, marea corupție prejudiciind în mod semnificativ statul, adâncind simțitor lipsa de resurse cu care acesta se luptă deja, dar nefiind unicul tip de comportament neetic care erodează zilnic sistemul sanitar. „Sistemul de sănătate suferă de subfinanțare și de corupție mărunță”⁵, determinând scăderea calității actului medical, ducând la excluderea sau autoexcluderea de la beneficierea de servicii medicale a categoriilor sociale cele mai vulnerabile, care nu-și permit să achite aceste sume, dar și la întreținerea unui val de neîncredere și teamă în rândul populației. Această neîncredere

⁵ Transparency International Romania, Studiul privind Sistemul Național de Integritate România Ediția a treia, 2012, București, p. 31

și dorință de a evita “obligațiile” create de vizita la medic au ca efect reticența populației de a căuta tratament profilactic sau de a se prezenta la medic de la primele simptome ale bolii, acest lucru ducând la depistarea tardivă a unor afecțiuni grave sau chiar cu potențial epidemiologic.

Una dintre prioritățile asumate de România prin Programul Național de Dezvoltare 2007-2013 cu privire la sănătate (priorități care se suprapun și cu cele ale Programului de Guvernare) sunt: “creșterea accesibilității populației la serviciile de sănătate”, „îmbunătățirea calității și siguranței actului medical”, „transparența decizională în scopul creșterii eficienței în utilizarea resurselor alocate și în eliminarea pagubelor și a actelor de corupție” și “armonizarea legislativă și administrativă cu sistemele de sănătate din statele Uniunii Europene”.

În vederea atingerii acestor obiective în continuare avem formulate propuneri ce au ca scop promovarea integrității, responsabilității, transparenței și reducerea vulnerabilităților la corupție în sistemul de sănătate publică. Identificând și analizând ceea ce am considerat a fi cele mai importante arii problematice din acest sistem, am urmărit evidențierea factorilor de risc care duc la apariția acestora și oferirea unor recomandări pentru diminuarea lor.

I. PLĂȚILE INFORMALE:

1. RISCURI ȘI VULNERABILITĂȚI

- **Remunerația inadecvată a personalului medical:**

Unul dintre elementele care favorizează fenomenul de acceptare sau, mai grav, de solicitare a plăților informale este faptul că nivelul de salarizare a personalului medical este foarte redus, comparativ cu omologii lor din alte țări europene, existând medici (în special tineri sau rezidenți) care nu se pot întreține din sumele primite. Chiar și în situațiile în care remunerația permite un trai decent, comparația cu colegii din străinătate generează frustrări, care ajung să fie înlăturate prin suplinirea veniturilor prin mijloace nepermise.

- **Resursele materiale insuficiente pentru buna desfășurare a activității:**

Raritatea anumitor echipamente sau materiale utilizate în realizarea de analize sau tratamente foarte necesare – uneori chiar vitale – pentru pacient (ex. aparatură de radioterapie, tomografe, film și substanțe de contrast pentru diferite analize etc) duce la oferirea de plăți informale pentru a beneficia în mod prioritar de aceste servicii, în detrimentul altor pacienți.

• **Absența sau insuficiența sancțiunilor pentru acceptarea sau solicitarea de plăți informale:**

Activitatea cadrelor medicale este reglementată prin acte normative specifice din domeniul sanitar, cum ar fi Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, sau Codul de Deontologie Medicală al Colegiului Medicilor din România.

Codul de Deontologie Medicală al CMR prevede că se consideră “faptă nedeontologică” refuzul unui medic de a acorda servicii unui pacient fără un motiv bine întemeiat (Art. 22, pct b, Art. 33) și că medicilor le este interzis să emită vreun document medical “pentru obținerea unui folos nelegal sau imoral” (Art. 22, pct f). În afară de acestea, niciunul dintre documentele normative enumerate mai sus nu conține vreo prevedere care să interzică în mod explicit solicitarea sau acceptarea de bani sau bunuri din partea pacienților, în ciuda faptului că toate conțin prescripții comportamentale pentru medici.

În ceea ce privește primirea de comisioane din partea furnizorilor în schimbul prescrierii unui anumit produs farmaceutic, Legea nr. 95/2006 stipulează, prin Art. 805: “Când publicitatea pentru medicamente se adresează persoanelor calificate să prescrie sau să elibereze astfel de produse, nu trebuie să li se ofere, să li se acorde sau să li se promită cadouri, avantaje în bani sau natură, cu excepția acelor care nu sunt costisitoare și

care sunt relevante pentru practica medicală sau farmaceutică.” (alin. (1))

și “Persoanele calificate să prescrie sau să distribuie astfel de medicamente nu trebuie să solicite ori să accepte nici un stimulent interzis conform alin. (1) sau contrar prevederilor alin.(2)” (alin. (3)). Cu toate acestea, nu este menționată nicio sancțiune, ci doar posibilitatea persoanelor fizice sau juridice care au un interes legitim în acea situație de a reclama publicitatea care încalcă aceste prevederi la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale (Art. 808, alin. (2)).

În mod similar, Codul de Deontologie Medicală al CMR consideră, prin Art. 23, a fi “O atingere gravă adusă caracterului independent al profesiei medicale” următoarele acțiuni: “a) cu excepția situațiilor prevăzute de lege și cu anunțarea prealabilă a organelor profesiei, asocierea sau colaborarea, sub orice formă și orice modalitate, directă ori indirectă, dintre un medic și o persoană care produce sau distribuie medicamente; b) reclama, în orice mod, la medicamente, aparatură medicală sau alte produse de uz medical; c) implicarea, direct sau indirect, în distribuția de medicamente, dispozitive medicale, aparatură medicală sau de alte produse de uz medical”. De asemenea, el condamnă “primirea unor donații sub formă de cadouri în bani sau în natură ori alte avantaje, a căror valoare le face să își piardă caracterul simbolic și care influențează actul medical, de la una dintre entitățile prevăzute la lit. a)-c)” (lit. e)

Nicăieri nu este menționată însă vreo urmare a acestui comportament, de unde se poate trage concluzia că un cadru medical care acceptă astfel de comisioane riscă o sancțiune disciplinară aflată la discreția Comisiei de Deontologie.

- **Codul deontologic care încurajează păstrarea sub tăcere a practicilor lipsite de integritate:**

Codul de Deontologie Medicală al CMR conține mai multe prevederi care pot descuraja medicii de la a-și reclama colegii care se implică în practici precum solicitarea de plăți informale, iar procedura instituită prin acesta pentru situația în care un medic dorește să intervină pentru a pune capăt unei astfel de situații este dificilă și implică riscuri pentru reclamant. Astfel, prin Art. 10, intitulat "Respectul față de confrăți", se consfințește faptul că "De-a lungul întregii sale activități, medicul își va respecta confrății, ferindu-se și abținându-se să-i denigreze ori să aducă critici cu privire la activitatea profesională a acestora". Dacă, totuși, acesta rămâne hotărât "să aducă critici", nu există o procedură pentru a denunța fapte lipsite de integritate, ci doar "erori profesionale", cu caracter strict medical. Cum prin Art. 39 se prevede obligația de loialitate față de colegi, este ușor de înțeles cum un doctor care își reclamă un coleg pentru fapte neetice se expune la a fi ostracizat de către colegii săi pentru lipsă de loialitate și colegialitate și comportament

contrar deontologiei profesionale.

- **Existența unor legi aflate în vigoare, însă care nu pot fi încă implementate**

Capitolul III al Legii nr. 95/2006 conține reglementări cu privire la Cardul național de asigurări sociale de sănătate. Cu toate acestea, acest card nu este încă o realitate, generând reguli inaplicabile ceea ce duc la scăderea eficienței și oferă oportunități și pretexte pentru ocolirea sau amânarea aplicării riguroase a legislației și în alte domenii conexe (rețete electronice etc).

2. RECOMANDĂRI

- Creșterea remunerației medicilor, concomitent cu introducerea în legislația specifică din domeniul sănătății a unor sancțiuni severe pentru tot ce înseamnă acceptarea sau solicitarea de bani sau foloase necuvenite de la pacienți.
- Introducerea remunerării diferențiate între medici, ținându-se cont de criteriul performanței
- Introducerea, atât în Legea nr. 95/2006, cât și în Codul de Deontologie Medicală, a unor articole specifice, care să prevadă interzicerea solicitării sau acceptării de plăți informale, iar în cazul Legii, să prevadă în clar și sancțiunile ce se pot aplica în cazul încălcării acestora.

- Înființarea unui registru electronic, cu ajutorul căruia să se monitorizeze programările la analize și tratamentele la care accesul este mai dificil, din pricina numărului redus de resurse/aparate/specialiști și să se efectueze automat înlocuirea programărilor în cazul în care există retrageri.

- Înființarea unui registru electronic, disponibil publicului larg, prin care să se țină evidența stocurilor de materiale necesare pentru analize sau tratamente în cazul cărora există probleme de disponibilitate, centralizate individual pentru fiecare unitate spitalicească în cadrul cărora sunt utilizate.

- Introducerea în Codul de Deontologie Profesională a unei proceduri de sesizare destinată cazului în care un medic constată că un coleg condiționează actul medical de primirea de bani sau bunuri; aceasta trebuie să includă garantarea confidențialității reclamantului.

- Elaborarea de studii de fezabilitate și de studii pilot care să demonstreze posibilitatea de a pune în practică măsuri ce presupun o tehnologie sau infrastructură deosebită și asigurarea existenței condițiilor materiale necesare înaintea legiferării unor instrumente sau practici.

II. RĂSPUNDERE ȘI CONTROL

1. RISCURI ȘI VULNERABILITĂȚI

- **Nedefinirea clară în Legea Sănătății a atribuțiilor specifice ale tuturor instituțiilor care au competente de control și sancționare.**

În Legea nr. 95/2006, există multiple instituții cu rol de supraveghere, control și sancționare, de la Ministerul Sănătății, la CNAS, CMR (sau după caz, OAMMR), Unitatea de Implementare și Control Programe din cadrul Ministerul Sanatatii, Consiliul Etic din cadrul unităților spitalicești etc. Totuși, nu este explicitat în mod clar și fără echivoc ce anume intră în competențele specifice de verificare și sancționare a fiecăreia dintre instituții, care sunt limitele în care își pot desfășura activitatea, care este relația de coordonare/colaborare dintre ele (presupunând că există una) etc.

- **Modul arbitrar de selectare a membrilor Consiliului Etic ce funcționează în cadrul unităților spitalicești și lipsa de independență a acestuia**

Prin OM nr. 1209/2006, se reglementează organizarea unui Consiliu Etic în cadrul fiecărui spital public. Criteriile de selecție ale membrilor săi nu sunt menționate (doar instituțiile de proveniență), prin Art. 1, alin.

(2) menționându-se faptul că "Desemnarea nominală a membrilor consiliului etic se face de către comitetul director al spitalului, iar numirea membrilor consiliului etic se face prin decizie internă a managerului". Acest lucru periclitează independența și eficiența acestui Consiliu.

- **Lipsa unui departament specializat pentru monitorizarea și gestionarea problemelor de etică și conformitate în cadrul CNAS**

Deși, prin Ordinul nr. 65/2011 al Președintelui CNAS, a fost instituit un cod deontologic pentru angajații acestei instituții și a caselor de asigurări de sănătate, nu a fost identificat prin acest act un departament specific responsabil de a veghea la respectarea sa, această sarcină fiind lăsată în grija președinților și directorilor generali ai Caselor de Asigurări Județene (Art. 3).

2. RECOMANDĂRI

- Realizarea, prin Legea Sănătății, unei delimitări clare și care să evite suprapunerile competențelor și responsabilităților de monitorizare, control și sancționare a tuturor instituțiilor care au asemenea atribuții, precizându-se limitele legale în care ele le pot desfășura.
- Includerea în cadrul Consiliului de

Etică din unitățile spitalicești a unui ofițer de etică și conformitate independent, cu drept de vot, aflat în subordinea directă a Ministrului Sănătății, care să realizeze un raport anual către Compartimentul de Etică și către Ministrul Sănătății cu privire la activitatea Consiliului de Etică și la starea de integritate a unității respective.

- Înființarea în cadrul CNAS a unui departament specializat de etică și conformitate, în cadrul căruia să activeze ofițeri de etică și conformitate care să vegheze la respectarea codului deontologic de către angajați și să implementeze mecanisme de management al eticii (traininguri de etică, politici interne, ghiduri de bune practici etc), asistând și Casele de Asigurări județene cu implementarea aceluiași mecanisme și efectuând vizite periodice la acestea pentru evaluarea stării de integritate și oferirea de sprijin de specialitate în combaterea corupției și fraudei.

III. PROBLEME DE TRANSPARENTĂ

1. RISCURI ȘI VULNERABILITĂȚI

- **Lipsa unor criterii suficiente și transparente pentru selectarea managerilor de unitate spitalicească persoană fizică și juridică și a membrilor organelor de conducere ale spitalelor**

Singurele prevederi din Legea nr. 95/2006 care fac referire la criteriile pentru selectarea managerilor de spitale publice persoane fizice se găsesc în art. 178, alin. (2), menționând că acesta "trebuie să fie absolvent al unei instituții de învățământ superior și să îndeplinească una dintre următoarele condiții: a) să fie absolvent al unor cursuri de perfecționare în management sau management sanitar, agreeate de Ministerul Sănătății și stabilite prin ordin al ministrului sănătății; b) să fie absolvent al unui masterat sau doctorat în management sanitar, economic sau administrativ organizat într-o instituție de învățământ superior acreditată, potrivit legii." și în alin (2¹), unde se adaugă faptul că pentru a conduce un spital clinic, în cadrul căruia se desfășoară și activități de cercetare și de învățământ, el trebuie să fie "cadru universitar sau medic primar și să fie absolvent al unor cursuri de perfecționare în management sau management sanitar, agreeate de Ministerul Sănătății și stabilite prin ordin al Ministrului Sănătății". Deși acestea constituie criterii minimale de selecție, ele sunt insuficiente, nespunând nimic cu privire la experiența, portofoliul sau abilitățile necesare pentru a ocupa această poziție.

- **Lipsa unor criterii transparente pentru numirea Președintelui CNAS și a membrilor Consiliului de Administrație al acesteia și pentru evaluarea activității lor**

Conform Legii nr. 95/2006, singura mențiune cu privire la criteriile de selectare a Președintelui CNAS este că acesta "este numit de primul-ministru dintre membrii consiliului de administrație, la propunerea ministrului sănătății" (Art. 277, alin. (1)), neexistând niciun criteriu explicit de competență profesională pentru numirea sa. În ceea ce privește Consiliul de Administrație, este alcătuit din 7 membri din partea a diverse instituții, numiți de către conducerea acestora, fără să fie specificat vreun criteriu (Art. 276, alin (1)).

- **Lipsa de transparență cu privire la criteriile de performanță pe care trebuie să le îndeplinească managerii și organele de conducere ale unităților din sistemul de sănătate publică**

Deși sunt specificate în anexele O.M. nr. 112/2007 o serie de criterii generale de performanță pentru managerii de spitale, criteriile specifice pe care fiecare manager le are de îndeplinit, în funcție de tipul de unitate pe care o conduce, de dimensiunile și situația specifică a acesteia, sunt trecute numai în contractul de muncă al acestuia, nefiind accesibile publicului.

- **Insuficienta transparenței în ceea ce privește subcontractările unor unități medicale private de către CNAS sau de către unitățile medicale publice pentru anumite servicii.**

Publicul larg nu are acces la procedurile utilizate de către comisiile de evaluare sau de selecție în ceea ce privește selectarea și evaluarea furnizorilor de medicamente sau servicii medicale sau conexe și la rezultatul acestora.

- **Insuficiența transparenței în domeniul achizițiilor și contractelor cu furnizori de medicamente sau servicii medicale realizate de către unele unități sanitare.**

Nu toate unitățile medicale pentru care se organizează proceduri de achiziție publică afișează aceste proceduri în mod transparent pe pagina proprie de internet, cu toate datele necesare legate de acestea.

- **Insuficiența transparenței în ceea ce privește datele de interes public ale unor unități sanitare**

Nu toate unitățile de sănătate publică au o pagină de internet actualizată, care să conțină informații de interes public, mergând de la simple date de contact, la informații cu privire la echipa de conducere, la organizarea instituției, la regulamentul de ordine interioară etc.

2. RECOMANDĂRI

- Instituirea obligației fiecărei unități de sănătate publică de la nivel de policlinică în sus de a avea o pagină de internet actualizată, pe care cetățenii să poată găsi informații cu privire la organizarea și funcționarea acesteia.

- Publicarea pe pagina de internet a fiecărui spital a CV-urilor managerului și a Consiliului de administrație, împreună cu criteriile specifice utilizate în selectarea acestora și cu declarațiile lor de interese și pe propria răspundere.

- Publicarea pe pagina de internet a fiecărui spital a indicatorilor de performanță specifici pentru managerul instituției și a unui raport anual care să conțină măsura în care acești indicatori au fost atinși în anul precedent.

- Transparentizarea procesului de subcontractare de servicii medicale și oferirea accesului publicului la informații legate de acesta.

- Publicarea fiecărei achiziții publice în mod transparent pe pagina de internet a unității sanitare care o realizează.

- Realizarea pe pagina Ministerului Sănătății a unui portal de internet care să reunească informații despre toate achizițiile publice și subcontractările care au loc în sistemul de sănătate publică.

IV. INCOMPATIBILITĂȚI ȘI CONFLICTE DE INTERESE

1. RISCURI ȘI VULNERABILITĂȚI

- **Perioada de grație de 30 de zile în care persoanele aflate în poziții de conducere în sistemul de sănătate publică, care se găsesc în situații de incompatibilitate, își pot rezolva această situație fără suspendarea atribuțiilor profesionale.**

Dacă pentru un medic, conform Art. 382, alin. (2) al Legii nr. 95/2006, "Pe timpul stării de incompatibilitate se suspendă dreptul de exercitare a profesiei", în cazul unui manager de spital public, această suspendare nu este valabilă, stipulându-se doar că "acesta este obligat să înlătore motivele de incompatibilitate ori de conflict de interese în termen de 30 de zile de la apariția acestora" (Art. 180, alin (4)), urmând ca dacă depășește acest termen, să-i fie reziliat contractul și riscând să i se solicite despăgubiri. Aceeași situație de nesuspendare a atribuțiilor profesionale pe durata incompatibilității se regăsește și în cazul membrilor Consiliului de Administrație al CNAS.

- **Lipsa obligației managerilor spitalelor de a declara legăturile de rudenie sau afinitate pe care le au cu persoanele aflate în subordinea lor**

Dacă prin art. 183, alin (9) din Legea nr. 95/2006,) "Șeful de secție, șeful de laborator și șeful serviciului medical vor face publice, prin declarație pe propria răspundere, afișată pe site-ul spitalului și al autorității de sănătate publică sau pe site-ul Ministerului Sănătății Publice ori, după caz, al Ministerului Transportului pentru unitățile sanitare subordonate acestuia, legăturile de rudenie până la gradul al IV-lea inclusiv cu personalul angajat în secția, laboratorul sau serviciul medical pe care îl conduc", această obligație nu se aplică și managerilor de unități sanitare publice.

- **Lipsa unei politici împotriva fenomenului de "Revolving Doors"**

Legea sănătății nu prevede o anumită durată de timp pentru care persoanele implicate în evaluarea ofertelor și acordarea contractelor de achiziție publică nu se pot angaja la o firmă contractantă, după acordarea contractului. Acest lucru facilitează înțelegerile între organizatorii de licitații publice și furnizorii de produse sau servicii medicale care participă la ele.

- **Riscul ca medicii care lucrează simultan atât în sistemul public, cât și în cel privat să constrângă pacienții să accepte să fie consultați la cabinetul privat, contra cost.**

Prin Legea Sănătății, este permis ca un medic care activează în sistemul public de sănătate, să activeze în același timp și în sistemul medical privat. Acest lucru reprezintă însă o problemă, apărând riscul ca unii dintre acești medici să se folosească de sistemul public pentru a racola pacienți pentru cabinetul său privat, uneori folosind chiar mijloace constrângătoare (ex. condiționarea anumitor servicii medicale de vizita în privat).

2. RECOMANDĂRI

- Suspendarea atribuțiilor managerilor de unități sanitare publice în perioada în care se află în stare de incompatibilitate, cu delegarea temporară a acestor atribuții către o altă persoană eligibilă din cadrul unității, desemnată de către Consiliul de Administrație. Această suspendare va dura până la soluționarea stării de incompatibilitate.
- Introducerea în legislație a obligației managerului unei unități sanitare publice de a declara legăturile de rudenie sau afinitate până la gradul al IV-lea cu persoane aflate în subordinea sa din cadrul acelei unități.

- Introducerea în legislație a unor prevederi care să interzică oricăror persoane din conducerea unor unități sanitare publice, implicate în evaluarea ofertelor și acordarea contractelor de achiziție publică să se angajeze în cadrul unei companii contractante timp de 3 ani după acordarea contractului.

- Considerarea situației în care un medic tratează același pacient și în sistemul public și în cel privat în același timp ca fiind o situație de conflict de interese și limitarea acestei practici, conform prevederilor Legii nr. 161/2003.

V. RESPONSABILIZAREA PACIENȚILOR

1. RISCURI ȘI VULNERABILITĂȚI

- **Lipsa de informare a pacienților cu privire la propriile drepturi**

O mare parte dintre pacienții români nu cunosc prevederile legii nr. 46/2003, cu privire la drepturile pacientului și nici mijloacele de acțiune pe care le au la dispoziție atunci când acestea sunt încălcate, ceea ce îi expune la comportamente ne-etice din partea personalului medical. Iar lipsa de reacție cu privire la aceste comportamente încurajează perpetuarea lor.

- **Lipsa unei surse centralizate de încredere de unde pacienții pot obține informații din domeniul medical**

În sistemul de sănătate publică există informații cu privire la sistemul de asigurări de sănătate și gratuitățile oferite prin acesta, la ceea ce presupun diferite proceduri medicale și tarifele lor (în cazul în care nu sunt acoperite de asigurări), la alarme cu privire la riscurile de epidemii, la sfaturi de specialitate pentru o viață sănătoasă etc. Însă de multe ori, aceste informații sunt disparate și greu accesibile, fiind necesară cunoașterea prealabilă a instituției pe a cărei pagină de internet se află.

- **Procedura dificilă de înaintare și obținere a soluționării unei plângeri la CMR**

Deși în cadrul legislației privind exercitarea profesiei de medic, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor din România se specifică termene limită pentru depunerea plângerilor sau pentru soluționarea contestațiilor, nu este menționat nicăieri un termen pentru soluționarea plângerilor.

- **Lipsa tradiției intentării proceselor de malpraxis**

Pacientul român necunoscându-și suficient drepturile și temându-se de procese lungi și costisitoare evită, în general, urmărirea în instanță a medicilor pentru malpraxis, chiar atunci când are dovezi în acest sens, limitându-se deseori la decizia Colegiului Medicilor.

- **Lipsa unor protocoale standard de consultare a pacienților**

În lipsa unor protocoale standard de urmat de către fiecare specialitate medicală în momentul efectuării consultului, este dificil atât pentru pacient să determine dacă a beneficiat de o consultație riguroasă sau nu, pentru medic, să-și demonstreze conștiințozitatea, în cazul în care aceasta îi este pusă la îndoială, iar pentru Colegiul Medicilor, să soluționeze eventuale reclamații legate de aceste aspecte.

2. RECOMANDĂRI

- Înființarea, sub conducerea directă a Ministrului Sănătății, instituției Ombudsmanului pentru Sănătate, care să aibă câte un reprezentant în toate unitățile spitalicești importante din țară. Acesta ar fi independent și însărcinat cu primirea și evaluarea plângerilor formulate de pacienți și acordarea de sprijin acestora pentru soluționarea lor.

- Elaborarea de către Ministerul Sănătății a unor ghiduri destinate pacienților, în care să le fie explicate pe înțeles drepturile și obligațiile, sursele de unde se pot informa, dar și căile de acțiune în momentul în care consideră că nu au fost tratați corespunzător
- Înființarea pe website-ul Ministerului Sănătății a unui portal care să conțină informații detaliate pentru pacienți, cuprinzând tot ceea ce trebuie să știe cu privire la gratuități și compensări, proceduri medicale și tarifele acestora, modul în care trebuie să decurgă o consultație, drepturi și obligații etc.
- Elaborarea de protocoale standard de consultație pentru diferitele specializări medicale, pe baza cărora se poate stabili dacă pacientul a beneficiat sau nu de o consultație riguroasă.
- Introducerea în legislație a unui termen de 30 de zile pentru soluționarea plângerilor înaintate către CMR.
- Instituirea de metode alternative prin care pacienții își pot manifesta recunoștința față de medic sau prin care furnizorii/ distribuitorii de medicamente/servicii medicale pot susține sistemul sanitar (ex. realizarea unui fond special în cadrul căruia se pot face donații pentru modernizarea unor unități medicale, pentru organizarea unor evenimente medicale, pentru sprijinirea unor instituții de învățământ sau a unor organizații de profil, pentru achiziționarea de publicații de specialitate pentru medici etc)

