

DEPARTAMENTUL DE STUDII PARLAMENTARE ȘI POLITICI UE
DIRECȚIA STUDII ȘI DOCUMENTARE LEGISLATIVĂ

STIMULENTELE ACORDATE MEDICILOR ÎN SISTEMUL PUBLIC DE SĂNĂTATE

studiu documentar

aprilie 2023

Materialele elaborate în cadrul Direcției studii și documentare legislativă au caracter documentar și nu reprezintă punctul de vedere al Camerei Deputaților.

Documentele legislative oficiale au fost consultate în limba de origine, iar traducerea informațiilor relevante selectate nu reprezintă o traducere oficială, fiind furnizată ca un mijloc de înțelegere a unui document original, scris în altă limbă.

Baza de date cuprinzând totalitatea studiilor elaborate de Direcția studii și documentare legislativă poate fi accesată prin intermediul paginii de Intranet a Camerei Deputaților la adresa: <http://www.cdep.ro/infoparl/dip.studii?par1=2021>

Documentare și sinteză: Andra Andronic
Consilier parlamentar - Direcția studii și documentare legislativă
Palatul Parlamentului, str. Izvor nr.2-4, sect.5, București
Tel: 021.316.03.65; 021.414.13.50/ 51, Interior 1350/1349, camera 5070
E-mail: doc@cdep.ro

CUPRINS

AUSTRIA	4
BELGIA.....	5
ESTONIA	5
FINLANDA.....	7
FRANȚA	8
GERMANIA.....	9
GRECIA	11
LITUANIA	14
LUXEMBURG	14
OLANDA.....	15
PORTUGALIA	15
SLOVACIA.....	17
SLOVENIA.....	18
SPANIA.....	19
UNGARIA	20

NOTĂ

În vederea elaborării prezentului material documentar au fost utilizate informațiile furnizate în cadrul solicitării ECPRD nr.5386, lansată de către Direcția studii și documentare legislativă în luna martie 2023, având drept subiect „Stimulentele acordate medicilor în sistemul public de sănătate”.

AUSTRIA

În prezent, Ministerul Sănătății implementează un proiect privind consolidarea [asistenței medicale primare \(PHC\)](#) prin intermediul mecanismului de redresare și reziliență (RRF) al Comisiei Europene. Menționăm că Proiectul PCH reprezintă cel mai important proiect legat de sănătate din cadrul Planului austriac de redresare și reziliență (cu o alocare de 100 de milioane EUR), conținând un pachet cuprinzător de măsuri implementate de către ministerul federal de resort, de regiuni și de structurile asigurărilor sociale în domeniul educației universitare, al educației post-doctorale, al practicii profesionale și al profilului general al posturilor. În plus, măsurile iau în considerare caracteristicile speciale ale diferitelor regiuni din Austria, precum și cererile și așteptările tinerei generații de medici, cum ar fi modelele de lucru flexibile sau cooperarea în cadrul echipelor multidisciplinare.

Prin intermediul proiectului se asigură finanțarea unităților de asistență medicală primară în Austria, precum și înființarea unei [platforme](#) dedicate asistenței medicale primare, reprezentând un centru de informare, comunicare și schimb de informații pentru persoanele care activează în domeniul asistenței medicale primare. În plus, fondatorii unităților de asistență medicală primară pot solicita o finanțare substanțială pentru realizarea proiectelor legate de eficiența energetică sau de incluziunea socială, infrastructura digitală și spațială, precum și formarea personalului. Totodată, se acordă sprijin financiar pentru practicile de predare în domeniul asistenței medicale primare. Pentru a răspunde cererilor tinerilor medici, se creează o varietate de tipuri de cooperare care permit munca în echipă și un program de lucru flexibil, inclusiv angajarea altor medici. De asemenea, sunt promovate telemedicina, prescripția/rețeta electronică și alte soluții care țin de domeniul e-sănătății. În unele regiuni, medicii beneficiază de săli de practică, echipamente și de stimulente financiare.

Menționăm că în anul 2014 a avut loc implementarea la nivel național a modelului de îngrijire primară inițial dezvoltat în orașul Enns din landul Austria Superioară¹ în anul 2012. În iunie 2014, Comisia federală de control a obiectivelor (B-ZK) a adoptat conceptul de asistență primară multidisciplinară și interdisciplinară –“Echipa din jurul medicului de familie”. Potrivit noii orientări, asistența medicală primară reprezintă primul punct de contact în vederea rezolvării problemelor de sănătate atât pentru pacienți, cât și pentru profesioniștii din domeniul sănătății. În cadrul acestor centre se urmărește promovarea sănătății și prevenției, consolidarea competențelor în materie de sănătate, precum și furnizarea tratamentului pentru bolile acute și cronice. De asemenea, asistența medicală primară este implicată în îndeplinirea obiectivelor și sarcinilor serviciului de sănătate publică

¹ <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.845067&portal=svportal>

(examinări post-mortem și vaccinări etc.). Noile structuri de asistență primară asigură formarea tinerilor profesioniști din domeniul sănătății în cadrul programelor de practică didactică, contribuind și la generarea de cunoștințe despre nevoia de îngrijire sau despre nevoile și preferințele populației (cercetare în domeniul îngrijirii).

În Austria, medicii pot lucra atât în sistemul public de sănătate, cât și în sectorul privat, neexistând nicio incompatibilitate între cele două sectoare. Cu toate acestea, există anumite restricții și orientări pe care medicii trebuie să le respecte atunci când lucrează în ambele sectoare, pentru a se asigura că nu încalcă standardele etice sau profesionale. De exemplu, ei trebuie să se asigure că nu există niciun conflict de interese între cele două roluri pe care le dețin. Medicii care lucrează în sectorul privat pot alege în mod liber locația cabinetului privat, precum și orele de funcționare și gama de servicii medicale oferite - în limitele educației lor medicale specifice.

Cu toate acestea, există unele restricții legale privind tipurile de servicii medicale pe care medicii le pot furniza în sectorul privat. De exemplu, anumite proceduri medicale, cum intervențiile chirurgicale speciale, pot fi efectuate numai în spitale sau clinici publice.

BELGIA

Trebuie remarcat faptul că majoritatea spitalelor din Belgia nu pot fi clasificate ca „spitale publice”. Acestea au, desigur, o recunoaștere oficială (care aparține competenței celor trei state federale, așa-numitele Comunități), dar, de obicei, au o organizare privată.

În Belgia, există un deficit de personal medical, atât în sistemul spitalicesc, cât și în cabinetele private, cu o distribuție inegală în funcție de diferitele discipline medicale.

Nu există stimulente speciale oferite medicilor pentru a continua să lucreze în sistemul spitalicesc, precum nu există nicio incompatibilitate privind lucrul într-un spital și un cabinet privat.

ESTONIA

În Estonia, serviciile de asistență medicală sunt oferite de către furnizorii privați de servicii. Sistemul de asistență medicală este reglementat de [Legea privind organizarea serviciilor de sănătate](#), care prevede organizarea și cerințele privind furnizarea serviciilor de asistență medicală, precum și procedura de gestionare, finanțare și supraveghere a asistenței medicale. Asistența medicală este finanțată în cea mai mare parte de la bugetul de stat (bugetului asigurărilor de sănătate) prin intermediul Fondului estonian de asigurări de sănătate (EHIF), precum și prin alocări directe. Asistența medicală primește, de asemenea, finanțare de la bugetele municipalităților rurale și ale orașelor (prin intermediul taxelor aplicate pacienților pentru furnizarea anumitor servicii, precum vizitele medicale la domiciliu), precum și din alte surse.

Profesioniștii din domeniul sănătății sau persoane juridice furnizează astfel de servicii în baza unor licențe de funcționare acordate de către Consiliul pentru sănătate. Potrivit prevederilor articolului 3 din Legea privind organizarea serviciilor de sănătate, profesioniștii din domeniul sănătății sunt medicii, dentiștii, asistenții medicali, moașele și farmaciștii, care beneficiază de înregistrare în cadrul sistemului informatic al administrației sanitare. În conformitate cu articolul 12, medicii de familie pot profesa ca întreprinzători individuali sau prin intermediul unor societăți care oferă asistență medicală generală.

Articolul 54¹ reglementează acordarea indemnizației de debutant medicilor specialiști sub forma unei indemnizații forfetare, care poate fi folosită de către medic în termen de un an de la începerea activității sau a practicii în specialitatea dobândită. Medicii specialiști pot solicita acordarea indemnizației de debutant dacă încep să lucreze în spitale/unități medicale situate în anumite zone geografice ale Estoniei (de exemplu în afara orașelor Tallinn sau Tartu). Această prevedere se aplică și medicilor specialiști în medicina de familie, care încep să profeseze în zone situate în afara orașelor Tallinn și Tartu sau a administrațiilor locale adiacente acestora.

Articolul 54² reglementează cuantumul indemnizației acordată medicului debutant, modalitatea de plată, precum și restituirea acesteia. Astfel, medicul debutant va solicita acordarea acestei indemnizații Ministerului pentru afaceri sociale, urmând să primească un răspuns în termen de două luni de la formularea solicitării sale. Indemnizația de debutant se plătește în contul bancar al medicului în termen de o lună de la data primirii deciziei de acordare a indemnizației. Valoarea alocației pentru debutanți se ridică la suma de 15.000 euro. Valoarea indemnizației de debutant poate fi triplată în cazul în care este necesară asigurarea serviciului de sănătate într-o anumită zonă.

O modificare recentă reglementează obligația medicului debutant de a restitui indemnizația în integralitate sau parțial în cazul în care angajarea sa încetează înainte de trecerea termenului de 5 ani de la acordarea indemnizației. În cazul în care medicul care a primit indemnizația de debutant dorește să lucreze mai puțin de cinci ani și comunică această intenție în cererea sa de acordare a indemnizației, indemnizația de debutant se plătește proporțional cu durata planificată a activității. În cazul în care un medic debutant, căruia i s-a acordat indemnizația, continuă să lucreze pentru un timp mai lung de 5 ani într-o anumită locație, poate solicita suplimentarea indemnizației Ministerului pentru afaceri sociale. Medicul debutant nu este obligat să restituie suma în cazul încetării raportului de muncă din vina exclusivă a angajatorului sau a reorganizării/ încetării activității. Un medic de familie, care a primit indemnizația de debutant, nu este obligat să restituie indemnizația în cazul în care activitatea sa a încetat în circumstanțe independente de voința sa.

Totodată, statul oferă sprijin tuturor companiilor aflate la început de drum în vederea creării de locuri de muncă în afara orașului Tallinn. Antreprenorul, respectiv medicul de familie, se obligă la primirea sprijinului în sumă de până în 15.000 euro să creeze două locuri de muncă cu normă întreagă.

Medicii de familie mai pot beneficia și de acordarea unui sprijin suplimentar în vederea acoperirii costurilor generate de deplasarea către cabinetele situate în zona rurală.

Fondul estonian de asigurări de sănătate (EHIF) susține extinderea serviciilor medicale oferite de medicii de familie în cadrul centrelor de sănătate primară. Menționăm că un astfel de centru oferă asistență medicală generală prin intermediul a cel puțin 3 medici de familie (care răspund în total de 4500 de pacienți). Pe lângă serviciile de medicină de familie, centrele de sănătate primară oferă servicii prestate de către un fizioterapeut, o moașă și o asistentă medicală la domiciliu, cu posibilitatea angajării și a altor specialiști.

FINLANDA

Începând cu 1 ianuarie 2023, responsabilitatea pentru organizarea serviciilor publice de sănătate, asistență socială și de urgență (salvare) se transferă de la nivelul municipalităților în competența serviciilor județene privind bunăstarea. În cadrul reformei, au fost înființate în total 21 de astfel de servicii autonome. Serviciile privind bunăstarea sunt responsabile pentru organizarea asistenței medicale primare și specializate, precum și a serviciilor de urgență.

În ultimii ani, personalul specific sectorului sănătății și asistenței sociale a scăzut dramatic. Potrivit Asociației medicale finlandeze, în octombrie 2021 au existat aproximativ 300 de posturi de medici neocupate în centrele de sănătate. În noiembrie 2021, Ministerul afacerilor sociale și al sănătății a lansat un [program](#) privind asigurarea personalului din domeniul sănătății și asistenței sociale. S-a decis că personalul auxiliar și de sprijin trebuie suplimentat astfel încât să nu fie compromisă siguranța clienților și a pacienților, iar cerințele privind calificarea să nu fie reduse. Programul urmărește găsirea unor soluții durabile în vederea acoperirii nevoilor pieței forței de muncă, fiind luată în considerare inclusiv consolidarea recrutării internaționale a personalului specific. Programul a fost extins în perioada 2022-2027 și poate fi consultat [aici](#).

Salarizarea medicilor și programul de muncă sunt stabilite conform contractului colectiv de muncă al medicilor. Menționăm că un contract colectiv de muncă reprezintă un acord general privind condițiile de angajare, încheiat pe o perioadă determinată între sindicate și unul sau mai mulți angajatori din fiecare sector de activitate/ industrie. Contractul colectiv cu privire la medici se aplică medicilor care lucrează în sistemul public de sănătate. Serviciile județene privind bunăstarea pot oferi medicilor condiții mai bune (precum un salariu mai mare) decât cele stabilite în Contractul colectiv de muncă. În ultimii ani, unele municipalități și autorități municipale comune au oferit salarii mai mari medicilor din cauza lipsei acestora în unele părți ale țării. Există cel puțin un exemplu de autoritate municipală care a oferit cazare gratuită medicilor. Din nefericire, nu există studii cuprinzătoare privind efectele diferitelor măsuri utilizate de către autoritățile locale sau județene privind păstrarea medicilor în sistemul public de sănătate.

Unele unități de asistență medicală externalizează anumite servicii și utilizează forța de muncă temporară ca soluție la penuria de personal din sistem. Medicii care lucrează astfel sunt remunerați mai bine decât în sistemul public de sănătate.

Menționăm că medicii angajați în sistemul public de sănătate pot lucra și în sistemul privat, fiind o situație des întâlnită în Finlanda. Condițiile angajării depind de contractul de muncă al medicului. Astfel, un medic angajat de către un serviciu județean privind bunăstarea se află într-un raport de muncă cu o autoritate publică și prin urmare trebuie

să declare orice ocupație secundară angajatorului principal. În unele cazuri, angajatorul principal poate să interzică medicului ocupația secundară. Precizăm că această regulă nu se aplică în cazul medicilor angajați contractual.

Cu toate acestea, medicii aflați în relații contractuale de muncă nu pot lucra sau nu se pot angaja în activități secundare care ar putea fi considerate dăunătoare de către angajatorul lor principal prin prisma concurenței neloiale.

FRANȚA

Potrivit articolului [R4127-5](#) din Codul sănătății publice, medicii nu își pot pierde independență profesională sub nicio formă. În aceste condiții, medicii pot lucra în sectorul privat, după ce își termină studiile în cadrul unui spital de stat.

Trebuie remarcat faptul că există un set de [măsuri financiare](#) de combatere a "deșertificării medicale" și de stabilizare a medicilor în spitalele publice, în special în zonele rurale. Începând cu 2016, medicilor care doresc să practice în zonele cu resurse medicale insuficiente li se aplică 4 noi contracte de muncă.

[Contractul de asistență pentru instalarea medicilor](#) (prescurtat CAIM, în limba franceză) reprezintă un ajutor financiar acordat o singură dată și plătit medicilor în două tranșe: 50% la stabilirea într-o zonă deficitară și 50% după un an de la instalare. Menționăm că medicii trebuie să îndeplinească anumite condiții privind stabilirea într-o zonă identificată de către Agenția regională de sănătate (ARS) drept insuficientă/deficitară cu privire la acordarea îngrijirii medicale sau accesului la îngrijirea medicală. Odată întrunite condițiile (cea mai importantă fiind exercitarea activității medicale private pentru o perioadă de 5 ani de zile), se va proceda la acordarea unui ajutor anual fix de 50.000 euro pentru exercitarea unei activități de 4 zile pe săptămână, acordat în două tranșe. Valoarea ajutorului scade odată cu reducerea activității săptămânale, respectiv 43.750 euro pentru 3,5 zile, 37.500 euro pentru 3 zile și 31.250 euro pentru o activitate de 2,5 zile.

În cazul unei nevoi presante de medici în anumite zone, ajutorul poate crește până la 60.000 euro pentru o activitate lucrativă săptămânală de 4 zile, suma fiind redusă odată cu numărul de zile lucrate.

Atunci când medicul își exercită o parte din activitate în cadrul unui spital local (din proximitate), acesta beneficiază de un ajutor suplimentar de 2500 euro, plătit în două tranșe (50% la semnarea contractului, 50% la împlinirea unui an de la debutul activității). Și în acest caz, medicul trebuie să îndeplinească cerința cu privire la exercitarea activității medicale în zonă pentru o perioadă de 5 ani.

[Contractul de stabilizare și coordonare pentru medici](#) (prescurtat COSCOM) are drept obiect încurajarea medicilor care coordonează îngrijirea pacienților într-o anumită zonă, pregătesc viitorii absolvenți în cadrul cabinetelor liberale pentru a facilita instalarea și menținerea lor în practica liberală în aceleași zone și își realizează o parte din activitate în cadrul spitalelor locale. Acest contract se încheie pe o durată de 3 ani și se reînnoiește tacit. Astfel, se acordă un ajutor anual de 5000 euro, la care se mai poate adăuga un supliment de 1250 euro, în cazul în care medicul își desfășoară o parte din activitate în

cadrul unui spital local. De asemenea, medicii mai pot beneficia de o remunerație suplimentară de 300 euro acordată lunar pentru angajarea unui medic stagiar cu normă întreagă (remunerația este proporțională cu norma de lucru a medicului stagiar).

În cazul în care Agenția regională de sănătate consideră necesar, remunerația anuală poate ajunge până la 6000 euro, iar suplimentul până la 1500 euro, respectiv 360 pentru angajarea unui medic stagiar cu normă întreagă.

Contractul de tranziție (prescurtat COTRAM) se acordă acelor medici care activează în zonele deficitare, se pregătesc să-și înceteze activitatea (având vârsta de 60 de ani sau mai mare) și care au angajat un alt medic (cu vârsta sub 50 de ani) în cadrul cabinetului lor. Medicii aflați în prag de pensionare beneficiază de o subvenție anuală de 10%, dar nu mai mult de 20.000 euro, din onorariile lor. În cazul în care ARS consideră necesar, medicii pot beneficia de o subvenție de până la 20% din onorarii, dar nu mai mult de 24.000 euro/an.

Contractul de consolidare teritorială a medicului (prescurtat CSTM) reprezintă un contract de muncă încheiat pe o perioadă de 3 ani, având drept obiect încurajarea intervenției ocazionale a medicilor (sub 10 zile pe an) în zonele deficitare de personal medical. Menționăm că se califică pentru acest tip de contract toți acei medici, indiferent de specialitate, care profesează de regulă în afara zonelor deficitare. Astfel, medicii pot beneficia de un ajutor anual de 25% sau maxim 50.000 din onorariile aferente activității clinice și tehnice, desfășurate în zonele deficitare de personal medical. Totodată, medicii pot beneficia de rambursarea cheltuielilor de călătorie în aceste zone. În anumite condiții, ARS poate dispune acordarea unui ajutor anual de până la 27% sau în limita a 60.000 euro din onorariile medicilor.

Medicilor li se aplică aceleași norme ca și celorlalți angajați ai sistemului public cu privire la cumulul de funcții din sectorul public și privat. Articolul L.6152-4 din Codul sănătății publice permite acest cumul, cu excepția anumitor situații, precum exercitarea de către medicul angajat într-un spital de stat a unei funcții de conducere într-o clinică sau spital privat. Astfel, cumulul de funcții este permis cu condiția exercitării controlului din partea superiorului ierarhic, respectiv a directorului spitalului public. Directorului îi revine obligația verificării interferenței dintre activitatea exercitată de către medicul în cauză în spitalul privat și atribuțiile acestuia în spitalul de stat (spre exemplu, obligația medicului de a lucra un anumit număr de ore, în special noaptea). De asemenea, li se poate solicita medicilor ca remunerația obținută suplimentar să nu depășească o anumită valoare anuală.

GERMANIA

În Germania, sistemul de sănătate se bazează atât pe structuri publice, cât și pe structurile din sectorul privat. Acestea oferă tratament ambulatoriu în cabinetele medicilor înregistrați sau în departamentul de ambulatoriu ale unui spital, precum și îngrijirea în regim de internare într-un spital. În timp ce asistența ambulatorie este organizată în principal în temeiul dreptului privat, atât actorii privați, cât și cei de stat funcționează în asistența spitalicească. În unele cazuri, spitalele sunt, de asemenea, administrate de organizații non-profit, cum ar fi asociațiile religioase, sociale sau umanitare. Pe lângă unitățile de

Îngrijire ambulatorie și de spitalizare, există Serviciul de Sănătate Publică ([ÖGD](#)), organizat în 377 de direcții de sănătate la nivel federal, de land și local. Printre sarcinile acestui serviciu pur guvernamental cu funcție administrativă se numără controlul infecțiilor, al apei potabile și al igienei în spitale, precum și serviciile de consiliere și de sprijin.

Germania are un sistem dual de asigurări de sănătate. Aproape 90% din populație este asigurată în cadrul asigurărilor obligatorii de sănătate ([GKV](#)). Asigurătorii de sănătate privați oferă o asigurare completă, precum și o asigurare suplimentară pentru cei care beneficiază de asigurarea de sănătate obligatorie. Îngrijirea ambulatorie pentru persoanele cu asigurare de sănătate obligatorie este oferită în principal de așa-numiții medici cu contract în practica privată. După ce au obținut autorizația, medicii contractuali au dreptul de a factura serviciile medicale unui fond de asigurări de sănătate obligatorii. Această facturare se face prin intermediul unei asociații de medici contractuali ([Kassenärztliche Vereinigung, KV](#)). De regulă, medicii contractuali pot să factureze unui fond privat pentru tratamentul persoanelor asigurate privat. În plus, există și cabinete medicale exclusiv private.

Asociațiile medicilor din cadrul asigurărilor legale de sănătate (KVs) și Asociația federală a medicilor din cadrul asigurărilor legale de sănătate ([Kassenärztliche Bundesvereinigung](#)) sunt responsabile cu asigurarea, îmbunătățirea sau promovarea asistenței medicale complete pentru persoanele asigurate în cadrul sistemului legal de asigurări de sănătate.

Germania se confruntă cu o problemă deosebită în ceea ce privește menținerea unei asistențe medicale adecvate în zonele rurale și în zonele mai slabe din punct de vedere structural. Prin urmare, KV-urile elaborează planuri de necesitate la nivel de land pentru a asigura furnizarea de medici contractuali (§99 Par.1 S.1, Codul social, Cartea a V-a – Asigurările obligatorii de sănătate, [SGB](#)). KV sunt obligate prin lege să ia toate măsurile financiare și de altă natură adecvate în acest scop ([§105 alin.1, SGB V](#)), inclusiv, de exemplu, alocații pentru medicii din mediul rural, garanții pentru ocuparea urgentă a posturilor de medici contractuali, împrumuturi pentru înființarea de cabinete medicale sau subvenții pentru formarea continuă a medicilor, în special în medicina generală. În plus, KV sunt obligate să plătească suplimente ([§105 alin.4 SGB V](#)) în cazul unei [lipse de medici](#), inclusiv a unei lipse previzibile ([§100 alin.1 și 3 SGB V](#)).

În plus, KV sunt obligate să înființeze fonduri structurale ([§105 alin.1a SGB V](#)) pentru a oferi stimulente mai flexibile la stabilirea medicilor în zonele cu insuficientă asistență ambulatorie.

Resursele din fondurile structurale trebuie utilizate pentru subvenționarea costurilor de investiții în noi unități, în preluări de cabinete sau în înființarea de cabinete secundare, dar și pentru suplimente de remunerare și de formare, pentru promovarea telemedicinii și pentru sprijinirea studenților la medicină prin [acordarea de burse](#).

În contextul necesității crescânde a reconcilierii între muncă, viața privată și familie, aplicabilitatea [Legii privind munca cu fracțiuni de normă și pe durată determinată](#) la noile modele de timp de lucru este un argument din ce în ce mai important pentru medicii contractuali atunci când își aleg locul de muncă. Aceasta le oferă dreptul de a-și reduce programul de lucru pentru o perioadă de timp determinată. În plus, medicii contractuali au opțiunea de a solicita o autorizare parțială (§ 19a alin. 2 p. 1 din Ordonanța privind

autorizarea medicilor contractuali, [Ärzte-ZV9](#)), care reduce la jumătate obligația de a asigura orele de consultație sau de a împărți norma întreagă cu un medic înlocuitor care lucrează în aceeași specialitate (§95 alin.9 și §101 alin.1 p.1, 4, 5 și 6 [SGB V](#)).

În ceea ce privește serviciul public de sănătate (ÖGD), guvernul federal a adoptat în 2020 un [Pact](#) pe șase ani, cu o alocare financiară de patru miliarde de euro. Unul dintre obiectivele acestui pact este de a crește atractivitatea serviciului public de sănătate. De exemplu, un loc de muncă în cadrul serviciului public de sănătate urmează să fie mai bine plătit decât până acum, iar condițiile de muncă urmează să devină mai atractive. În plus, este programată consolidarea educației și formării continue pentru profesiile din cadrul serviciului de sănătate publică.

În Germania, mulți medici lucrează atât în sectorul public, cât și în cel privat. Acest lucru este valabil și pentru medicii care lucrează în unitățile cu pacienți internați, care adesea își combină activitatea din spital cu cea din cabinetele private. La baza acestei practici se află prevederile Ordonanței de autorizare pentru medicii contractuali ([Ärzte-ZV](#)), potrivit cărora medicii contractuali pot, în principiu, să lucreze în calitate de medici angajați în spitale, pe lângă activitatea lor în propriul cabinet (§20 alin.2 [Ärzte-ZV](#)). Cu toate acestea, obligația de a fi prezent sau de a oferi consultații în cadrul normei de medic contractual trebuie respectată cu strictețe.

Condiția de bază pentru exercitarea profesiei de medic este obținerea unei autorizații de exercitare a profesiei de medic (§2 alin.(1) din Ordinul federal privind profesia de medic, [BÄO15](#)). Pentru a obține licența de medic este necesar, pe lângă diploma de studii (§3 alin.1 [BÄO](#)), ca persoana în cauză să nu se fi făcut vinovată de un comportament care să o facă nedemnă sau incompetentă pentru a practica medicina (§3 alin.1 [BÄO](#)). În plus, este necesară o bună stare a sănătății. În acest sens, exercitarea corespunzătoare a profesiei de medic nu trebuie să fie incompatibilă din cauza unei infirmități fizice permanente (de exemplu, surditate, handicap fizic), a unei deficiențe, nu doar provizorii, a capacității fizice sau mentale sau a unei dependențe. Pe lângă acestea, medicul trebuie să aibă cunoștințele de limbă germană necesare pentru exercitarea profesiei.

GRECIA

În conformitate cu prevederile articolului 24, alin. (1) și (2) al [Legii nr.1397/1983](#) privind sistemul public de sănătate, personalul medical angajat în spitale de stat și în centrele de sănătate, cu excepția spitalelor forțelor armate și ale universităților, deține posturi cu normă întreagă și exclusivă. Medicii au statutul de funcționari publici permanenți și le este interzis să practice medicina ca profesie liberală sau orice altă profesie cu excepția celor legate de drepturile de autor sau activitatea artistică, precum și să ocupe orice altă funcție publică sau privată. De asemenea, le este interzis să dețină o clinică privată sau o afacere din domeniul farmaceutic sau să participe la societăți comerciale cu obiecte de activitate asemănătoare.

În conformitate cu prevederile articolului 54, aparținând [Legii nr.4999/2022](#), care reglementează clasificarea salariilor medicilor și dentiștilor din cadrul Sistemului național de sănătate, a medicilor specialiști plătiți și a medicilor auxiliari, sunt definite 16 grile de salarizare pentru fiecare grad; pentru avansarea salarială inițială este necesară deținerea

unui an de vechime, respectiv alți doi ani pentru obținerea următoarelor grile de salarizare.

Aliniatul 11 al aceluiași articol reglementează indemnizațiile, stimulentele, beneficiile și compensațiile lunare acordate medicilor. Astfel, medicii beneficiază de o indemnizație de încadrare în spital și condiții medicale pentru exercitarea funcției medicale, cu o valoare cuprinsă între 350 și 460 de euro, în funcție de gradul deținut; această indemnizație se acordă la un nivel mai ridicat personalului medical care lucrează exclusiv în unitățile de terapie intensivă sau în unitățile de terapie intensivă neonatală, având valoarea stabilită între 565 și 690 euro (în cazul în care medicii sunt specializați) sau între 490 și 644 euro (în cazul în care medicii nu sunt specializați).

Începând cu 01.01.2023, potrivit alineatului menționat mai sus, medicii care își desfășoară activitatea în secțiile de urgență beneficiază de o indemnizație financiară lunară de recrutare și menținere în funcție, având valoarea stabilită între 250 și 400 euro, în funcție de specializarea medicului.

Începând cu 01.01.2023, o indemnizație financiară lunară se acordă și medicilor specializați în anestezie care activează în secțiile de anestezie ale spitalelor din cadrul Serviciului național de sănătate, cu o valoare cuprinsă între 250 și 400 euro, în funcție de specializarea medicilor.

Menționăm că potrivit alin. 13 al aceluiași articol, indemnizațiile anterioare nu se oferă cumulativ.

Începând cu 01.01.2023, o indemnizație financiară lunară pentru recrutare și menținere în funcție, stabilită la 250 euro, se acordă medicilor care își desfășoară activitatea în cadrul Centrului național pentru asistență de urgență.

Totodată, în conformitate cu prevederile alineatului 11 al articolului 54 aparținând Legii nr. 4999/2022, doctorii beneficiază de o indemnizație aferentă efectuării studiilor postuniversitare, după cum urmează: a) medicii care dețin un doctorat, 75 euro; b) medicii care dețin un titlu postuniversitar cu o durată de cel puțin un an de studii, 45 euro. În conformitate cu alineatul 11, modificat de prevederile articolului 121 al [Legii nr.5034/2023](#), se acordă o indemnizație specifică funcției de conducere medicilor, pe perioada exercitării atribuțiilor, determinată de gradul funcției, cu o valoare cuprinsă între 130 și 195 de euro.

Conform prevederilor [Legii 4354/2015](#), medicii care lucrează în cadrul Serviciului național de sănătate beneficiază, de asemenea, de o prestație familială. Unui medic care are copii minori sau aflați în incapacitate fizică sau psihică de a-și câștiga existența, având un handicap de cel puțin 50%, i se acordă o indemnizație de 50 de euro pentru un copil, 70 de euro pentru doi copii, 120 de euro pentru trei copii, 170 de euro pentru patru copii, plus 70 de euro pentru fiecare copil suplimentar.

De asemenea, este important de menționat că, în conformitate cu alineatul 11, coroborat cu prevederile [Decretului prezidențial 131/1987](#) și ale Legii 1397/1983 (articolul 30, alineatul 8), medicii și dentiștii specializați din cadrul Serviciului național de sănătate beneficiază de o indemnizație de recrutare și de menținere în funcție, pentru a continua să lucreze în zonele problematice și aride din Grecia (în special în zonele cu caracteristici de insularitate și zonelor de munte). O decizie comună a miniștrilor sănătății și finanțelor, care urmează să fie emisă până la data de 30. 06. 2023, redefineste beneficiarii, cuantumul și condițiile de acordare a stimulentele financiare în acest scop. Medicii din zonele

respective, precum și medicii care își desfășoară activitatea în cadrul Direcțiilor de sănătate publică din regiunile și administrațiile deconcentrate fac, de asemenea, obiectul unei salarizări speciale, al unor indemnizații speciale și al unor prestații speciale, ca urmare a cerințelor diferite ale mediului de lucru, în conformitate cu prevederile art. 55 și 56 din Legea 4999/2022.

De asemenea, în conformitate cu prevederile articolului 74 al [Legii nr.2071/1992](#), medicii din cadrul Serviciului național de sănătate beneficiază de 25 de zile lucrătoare de concediu în fiecare an. Medicilor din Sistemul național de sănătate li se poate acorda concediu în scop educațional specific, de până la un an cu cifră dublă de salarizare și de până la doi ani fără salarizare, pentru perfecționarea sau participarea în cadrul programelor științifice speciale și programelor postuniversitare în străinătate. De asemenea, fiecare medic din cadrul sistemului public are dreptul la 15 zile de concediu plătit pe an pentru a participa la conferințe științifice.

Potrivit articolului 27 al Legii nr.1397/1983, modificat de articolul 74 al Legii nr.4999/2022, medicul nu poate lucra în cadrul spitalelor care aparțin Serviciului național de sănătate dacă:

- a) nu este înscris în registrele generale ale cetățenilor;
- b) nu și-a îndeplinit obligațiile militare sau nu a fost eliberat legal din armată;
- c) este insubordonat sau a fost condamnat pentru dezertare;
- d) a fost condamnat pentru orice infracțiune sau delikte precum furtul, delapidarea, fraudă, șantajul, extorcarea de fonduri, falsificarea, certificarea medicală falsă, declarația falsă, mărturia falsă, sperjurul, necinstea, mita, corupția, încălcarea obligațiilor de serviciu, orice infracțiune împotriva libertății sexuale sau exploatarea economică a vieții sexuale, infracțiuni împotriva Constituției sau a fost condamnat(ă) la o pedeapsă cu închisoarea de cel puțin un an pentru contravenții la legile privind drogurile, protecția animalelor de companie, privind armele, privind violența domestică, privind combaterea rasismului și a xenofobie;
- f) nu este sănătos(ă).

De asemenea, în conformitate cu articolul 10 din Legea nr. 4999/2022, este interzisă funcționarea unui centru de sănătate privat în interiorul sau în afara spitalului sau a centrului medical public sau angajarea în sectorul privat a unui medic care lucrează în cadrul Serviciului național de sănătate. Acest comportament constituie abaterea disciplinară și comportament indecent sau nepotrivit pentru un angajat în timpul serviciului sau în afara acestuia, în conformitate cu prevederile articolului 107, alin. 1 (e) al [Legii 3528/2007](#), și atrage după sine plasarea imediată a contravenientului în stare de suspendare, în conformitate cu articolul 104 al aceleiași legi. În mod excepțional, nu constituie abatere disciplinară, operarea unui cabinet privat sau prestarea de servicii medicale în orice calitate, inclusiv cea de consultant, într-o clinică privată sau într-un laborator privat de diagnostic sau de terapie și, în general, în orice tip de afacere privată care furnizează servicii de sănătate, de până la două ori pe săptămână, cu permisiunea administratorului spitalului sau a directorului spitalului, la cererea medicului în cauză, cu condiția ca acesta să participe la funcționarea spitalului în afara orelor obișnuite, inclusiv la funcționarea pe toată durata zilei, de cel puțin opt ori pe lună.

LITUANIA

Începând cu 1 ianuarie 2023, se vor aplica modificările legislative aduse de către [Ministerul Sănătății](#) îmbunătățirii condițiilor de muncă ale medicilor rezidenți și medicilor stomatologi rezidenți. Potrivit noilor reglementări, statutul de medic rezident junior și senior este desființat. Astfel, medicii rezidenți nu vor mai fi plătiți în funcție de statutul lor, ci în funcție de cuantumul salariului minim lunar din anul calendaristic precedent și a coeficientului raportat la salariul de bază, care va crește constant pe măsură ce studiile de rezidențiat continuă. Remunerația medicilor va fi recalculată în funcție de anul de rezidențiat - salariul crescând anual (și nu o singură dată în timpul studiilor de rezidențiat, precum era reglementat anterior) pornind de la 280 euro acordați în primul an de rezidențiat și ajungând la 580 euro în cel de-al șaptelea an de rezidențiat. Totodată, a fost reglementat conceptul de mentor al medicilor rezidenți. Mentorii au rolul de a coordona procesul de dobândire a competențelor practice ale medicilor rezidenți acolo unde nu există supraveghetori care lucrează în mediului universitar. În acest context, se asigură formarea medicilor mentori în vederea îmbunătățirii competențelor pedagogice și extinderea instituțiilor medicale unde medicii rezidenți pot aplica și se pot chiar angaja, după obținerea calificării de medici specialiști.

Medicii pot lucra atât în spitalele de stat, cât și în cele private, neexistând o stare de incompatibilitate.

LUXEMBURG

Medicii care lucrează în serviciul public, sunt salariați conform unei grile salariale comune tuturor angajaților de la stat. Medicii sunt remunerați conform grupei de indemnizații A1, care este cea mai mare din punct de vedere salarial. Astfel, indemnizațiile sunt calculate proporțional cu perioadele de experiență profesională. Salarizarea unui medic care are experiență profesională de doi ani în serviciul public ajunge la 6995,96 euro, pe când salarizarea unui medic cu 31 de ani de experiență ajunge la 8.744,95 euro/ lună.

Potrivit legii, medicii liberali acreditați la un spital își desfășoară activitatea în cadrul acestuia pe baza unui contract de colaborare. Acest contract trebuie să corespundă unui contract-tip, al cărui conținut minim este convenit între asociația cea mai reprezentativă a medicilor și grupurile spitalicești prevăzute la articolul 62 din Codul securității sociale. În cazul în care nu se ajunge la un acord în termen de 12 luni, ministrul poate stabili conținutul.

Odată adoptat, modelul de contract de colaborare este publicat în Jurnalul Oficial al Marelui Ducat al Luxemburgului, la inițiativa ministrului.

Conținutul esențial al modelului de contract de colaborare între un spital și medicii privați înregistrați în cadrul acestuia include:

1. obiectul acestuia și activitățile medicale pe care medicul le desfășoară în cadrul unității spitalicești;

2. respectarea obiectivelor de calitate și de siguranță stabilite de către unitatea spitalicească în conformitate cu regulamentul general al unității și considerentele comitetului de gestionare inter-spitalicească;
3. durata contractului și regulile de prelungire a acestuia;
4. condițiile de acces la unitățile de îngrijire și condițiile de utilizare rațională și științifică a echipamentelor și infrastructurilor medico-tehnice;
5. modalitățile de gestionare a absențelor medicilor;
6. obligația medicilor de a încheia o asigurare de răspundere civilă;
7. procedurile de soluționare extrajudiciară a litigiilor dintre spitale și medici;
8. aplicarea practică a drepturilor și obligațiilor prevăzute la alineatele (1)-(6) din prezentul articol și consecințele asupra contractului de colaborare în cazul nerespectării de către una dintre părțile contractante a acestor dispoziții.

OLANDA

Nu se acordă stimulente în vederea menținerii medicilor în sectorul spitalicesc. Nu există niciun fel de stare de incompatibilitate între practicarea medicinei în spitale și cabinetele private, cele două sisteme fiind oarecum întrepătrunse. Menționăm că majoritatea spitalelor și a caselor de asigurări de sănătate din Țările de Jos sunt fundații private, fără scop lucrativ. În Țările de Jos există aproximativ 90 de organizații spitalicești, iar unele dintre acestea administrează mai multe spitale fizice, de obicei ca urmare a fuziunii unor spitale anterior independente. Medicii pot profesa în calitate de angajați ai unui centru medical universitar/ spital general sau în calitate de liberi profesioniști într-un spital general sau având propriul cabinet.

PORTUGALIA

Portugalia s-a confruntat cu dificultăți în menținerea personalului medical în sistemul public de sănătate din cauza unui conglomerat de evenimente: pensionarea medicilor mai în vârstă, formarea insuficientă de noi medici și ieșirea medicilor de vârstă activă din sistemul public de sănătate pentru a lucra exclusiv în sectorul medical privat (care a crescut în ultimii +20 de ani), în timp ce anterior aceștia aveau tendința de a cumula practica medicală publică cu cea privată.

Legea nr. 101/2015 stabilește termenii și condițiile de atribuire a stimulentele mobilității geografice pentru zonele care au nevoie de lucrători medicali cu contract de muncă pe perioadă nedeterminată. Potrivit articolului 2, stimulentele acordate personalului medical pot fi de natură financiară sau nu.

Stimulentele financiare includ:

- a) compensarea cheltuielilor de călătorie și transport, constând într-o singură plată;
- b) acordarea un stimulent pentru plasarea în zonele defavorizate a medicului (reprezentând 40% din componenta de bază a salariului.

Stimulentele non-financiare acordate personalului medical prevăd:

- a) garantarea transferului școlar al copiilor oricărui dintre soți/ parteneri la o unitate școlară din zona defavorizată;
- b) dreptul de a fi scutit de la serviciu, până la cinci zile lucrătoare, în perioada imediat următoare sau ulterioară începerii activității lucrative (...);
- c) scutirea de la primirea acordului pentru soțul/ soția sau partenerul/partenera lucrătorului medical în vederea transferului acestuia către un serviciu/organism aflat în zona defavorizată;
- d) favorizarea soțului/ soției sau partenerului/ partenerei în clasamentul final al candidaților, în caz de clasificare egală, (...) pentru ocuparea unui loc de muncă în serviciul sau organul de administrare directă și indirectă al statului situat în localitatea în care este plasat lucrătorul medical, cu condiția ca acesta să fie un lucrător cu contract de muncă publică încheiat pe perioadă nedeterminată;
- e) creșterea duratei concediului de odihnă, pe perioada în care lucrătorul lucrează într-o unitate sanitară în care postul său este identificat ca fiind deficitar, cu două zile, la care se adaugă încă o zi de concediu pentru fiecare 5 ani de vechime în muncă efectiv prestată;
- f) garantarea acordării simultane a concediului de odihnă cu soțul/soția lucrătorului, cu excepția cazului când această situație poate compromite furnizarea asistenței medicale;
- g) acordarea a 11 zile lucrătoare consecutive din perioada de concediu la care lucrătorului are dreptul legal în timpul vacanțelor școlare ale copiilor (...);
- h) acordarea de către angajator a dublării duratei maxime a concediului fără pierderea salariului pentru calificarea profesională, prevăzută la articolul 25 al [Legii nr.177/2009](#);
- i) participarea la activități de cercetare/ dezvoltare a competențelor și calificărilor profesionale corespunzătoare, prin exercitarea de funcții în servicii sau unități sanitare la alegere, situate pe teritoriul național, pe o perioadă de maximum 15 zile, pe an, fără pierderea remunerației și beneficiind de indemnizații specifice (ex: transport);
- j) favorizarea salariatului care candidează în cadrul unei proceduri de recrutare prin concurs la ocuparea funcției de asistent superior, în cazul unui rezultat egal, cu condiția ca lucrătorul să fi fost încadrat și să rămână într-o unitate medicală situată într-o zonă clasificată ca fiind defavorizată;
- k) stabilirea duratei maxime a contractului de transfer a soțului/ soției sau partenerului/partenerei pentru a exercita funcții din sfera de deservire a administrației directe sau indirecte a statului (...), în concordanță cu perioada de plasament a lucrătorului medical în localitate.

Conform prevederilor [Legii nr.89/2010](#) și [articolului 79](#) al [Legii nr.498/1972](#), medicilor pensionari li se permite să revină în sistemul național de sănătate, prin suspendarea pensiei și acordarea salariului pentru exercitarea funcției de medic.

Până în anul 2009, medicii puteau alege să lucreze în exclusivitate pentru sistemul național de sănătate, fiindu-le astfel interzis să exercite orice altă funcție, publică sau privată, în medicină sau alt domeniu și beneficiind de majorarea salariului de bază cu 25% pentru toate cele 14 salarii anuale aflate în plată. Medicii care au optat până în 2009 pentru acest regim de muncă și l-au putut păstra până în prezent. Ulterior, au existat proiecte legislative care au dorit reinstituirea acestui regim de muncă, însă fără succes.

Potrivit clauzei 8 a [Contractului colectiv de muncă nr.2/2009](#), medicilor din sistemul național de sănătate li se permite să lucreze în mod autonom în sectorul medical privat, pe baza unei simple declarații pe proprie răspundere depusă în atenția angajatorului public (model [Anexă](#)). De asemenea, medicii pot fi angajați în sistemul medical privat după obținerea unei autorizații din partea angajatorului din sectorul public. Activitatea științifică și artistică, susținerea de conferințe, prelegeri, cursuri, elaborarea de studii și avize medicale, chiar și în regim subordonat, nu necesită autorizație din partea angajatorului din sectorul public. De asemenea, este declarată ca fiind incompatibilă deținerea de către sine sau de către soț/soție sau de către ascendenții sau descendenții de gradul I a mai mult de 10% din capitalul social al entităților care au încheiat o convenție cu sistemul național de sănătate.

Conform [articolului 16](#) al [Legii nr.52/2022](#) privind statutul Serviciului Național de Sănătate (SNS), s-a procedat la reglementarea unui regim de "dedicare deplină" în rândul lucrătorilor medicali care profesează cu normă întreagă în cadrul serviciilor SNS. Așadar, acest regim special nu se aplică lucrătorilor medicali care lucrează în regim de exclusivitate (discutat pe larg mai sus) sau celor care lucrează în regim part-time. Regimul de "*dăruire deplină*" este incompatibil cu exercitarea funcțiilor de conducere tehnică, coordonarea și conducerea instituțiilor private sau a celor specifice sectorului social al sănătății. Exercițarea funcțiilor în regim de dedicare deplină presupune formularea unei solicitări din partea lucrătorului în acest sens și semnarea unei scrisori de angajament de asistență pe următorii 3 ani cu instituția medicală în cauză. Acest regim special presupune acordarea de compensații financiare lucrătorilor în schimbul efectuării orelor de muncă săptămânale suplimentare și atingerii obiectivelor țintă pentru practica medicală. Lucrătorul poate renunța la acest regim pe baza unui preaviz formulat cu cel puțin 3 luni înainte, adresat angajatorului.

SLOVACIA

În urma grevei medicilor organizate în noiembrie 2022, s-a procedat la amendarea [Legii nr.578/2004](#), realizându-se o creștere a salariilor medicilor neatestați (derivată din multiplul salariului mediu plus un bonus pentru fiecare an de experiență), precum și a medicilor atestați (cu 30 de ani de experiență), a coeficientului pentru practica medicilor cu atestat (prevedere aplicabilă de la 1 ian. 2025), precum și acordarea unei indemnizații de stabilitate altor profesii din domeniul sănătății în sumă de 5000 euro.

Potrivit secțiunii 83 (para.1) a [Codului muncii](#), care reglementează efectuarea altor activități lucrative, salariatul poate, (...) să desfășoare și o altă activitate lucrativă concurențială cu obiectul activității angajatorului, numai cu acordul prealabil scris al acestuia. În cazul în care angajatorul nu răspunde în termen de 15 zile de la primirea solicitării salariatului, se consideră că acesta și-a exprimat acordul tacit. Angajatorul poate revoca în scris consimțământul acordat în temeiul paragrafului 1 din motive serioase; în retragerea scrisă a consimțământului, angajatorul este obligat să expună motivele. După revocarea de către angajator a consimțământului, salariatul este obligat să înceteze exercitarea celeilalte activități lucrative fără întârziere. Exprimarea consimțământului angajatorului nu este necesar pentru desfășurarea de către angajat a activităților științifice, pedagogice, editoriale sau atunci când susține prelegeri literare și artistice.

SLOVENIA

Ministerul Sănătății și Institutul de Asigurări de Sănătate din Slovenia și-au unit forțele pentru a elimina anumite sarcini administrative din atribuțiile medicilor de familie, astfel încât aceștia să aibă mai mult timp pentru pacienți și să se specializeze în medicina generală, făcând astfel asistența medicală primară mai atractivă pentru tinerii medici.

De asemenea, sunt în curs de negociere acordarea de stimulente suplimentare medicilor pentru a lucra la nivel primar (program de lucru flexibil, remunerație suplimentară, adăugarea lor pe lista ocupațiilor deficitare, extinderea finanțării forfetare a noilor programe în zonele rurale, garantarea parității salariale la nivel primar), reducea și simplificarea unei serii de proceduri administrative (gestionarea alternativă a absențelor din concediul medical, transferul anumitor proceduri administrative către Institutul de asigurări de sănătate din Slovenia), simplificarea și reducerea trimerile și prescripțiile medicale și accesul pacienților la dosarele lor medicale etc. De asemenea, au existat apeluri pentru schimbări în ceea ce privește finanțarea ambulatoriilor de asistență medicală primară, pentru anumite schimbări organizaționale, acordarea de stimulente suplimentare pentru tinerii medici la nivel primar (aplicarea rotației odată la trei luni la nivelul asistenței primare, stimulente pentru activitatea medicilor rezidenți și specialiști la nivel primar, evaluări ale deficitului) și măsuri suplimentare pentru debirocratizarea și digitalizarea ambulatoriilor de asistență medicală primară.

Salariile medicilor sunt prevăzute în [Contractul colectiv](#) pentru medici și stomatologi din Republica Slovenia. În prezent, sunt în curs de desfășurare negocieri cu Guvernul pentru elaborarea unei noi grile de salarizare pentru lucrătorii din domeniul sănătății, care se așteaptă să fie finalizată până la sfârșitul anului 2023.

Potrivit articolului 53b din cadrul [Legii privind serviciile de sănătate](#), un lucrător în domeniul sănătății, care este angajat într-o instituție publică de asistență medicală, poate furniza servicii și unui alt angajator, dar numai pe baza acordului prealabil al primului angajator. Consimțământul se eliberează pentru o perioadă de maximum 12 luni de către directorul instituției publice pe baza unei cereri scrise depuse de lucrător. Directorul instituției publice trebuie să se pronunțe asupra cererii în termen de 30 de zile de la primirea acesteia, în caz contrar considerându-se acord tacit.

Consimțământul menționat mai sus se eliberează lucrătorului sanitar dacă:

- acest lucru nu va cauza prejudicii instituției publice sau nu va interfera cu desfășurarea activităților instituției publice,
- instituția publică însăși nu are nevoie de muncă suplimentară sau de muncă care depășește obligația programului de lucru cu normă întreagă a lucrătorului sanitar;
- lucrătorul sanitar își îndeplinește integral obligațiile de muncă privind cantitatea și tipul serviciilor de îngrijire a sănătății prestate, determinate prin contractul de muncă, normele și standardele de muncă ale angajatorului său;
- lucrătorul sanitar nu refuză munca suplimentară, standby și orice alte forme de muncă;
- lucrător din domeniul sănătății nu este privat de repausul zilnic/ săptămânal și concediul anual din cauza lucrului pentru un alt furnizor de activități de asistență medicală sau în calitate de furnizor de activități de asistență medicală.

Menționăm că doar lucrătorii cu normă întreaga din sistemul sanitar pot beneficia de prevederile articolului 53b. Consimțământul se poate retrage în cazul modificării anumitor condiții expuse mai sus.

SPANIA

În Spania, sistemul de sănătate, respectiv politicile de sănătate revin în competența comunităților autonome. Cel mai important stimulent oferit de sectorul public medicilor este stabilitatea locului de muncă. După terminarea studiilor, medicii sunt angajați în cadrul sistemului public de sănătate, oferindu-li-se după o anumită perioadă de timp un post permanent în cadrul sistemului medical. În plus, unele comunități autonome acordă profesioniștilor din sistemul public un „supliment specific de exclusivitate” în vederea „fidelizării” acestora.

Un alt stimulent important în sistemul public de sănătate în Spania constă în planurile de carieră. Astfel, sistemul public de sănătate oferă medicilor diferite posibilități de promovare, care le permit acestora să avanseze în cariera profesională și să aibă acces la posturi cu o responsabilitate mai mare și o remunerație mai bună de-a lungul anilor.

Nu în ultimul rând, trebuie menționat faptul că sistemul public de sănătate oferă măsuri de echilibrare a vieții profesionale și a vieții private, cum ar fi reducerea programului de lucru.

În ceea ce privește incompatibilitățile prevăzute în legislația spaniolă privind exercitarea profesiei de medic, trebuie menționată [Legea nr.55/2003](#) privind statutul-cadru al personalului statutar din serviciile de sănătate. Potrivit articolului 4, lit.i, unul dintre principiile și criteriile regimului de organizare a personalului statutar al serviciilor de sănătate este “dedicarea prioritară a serviciului public și transparența intereselor și activităților private ca și garanție a acestei priorități”.

Potrivit [articolului 76](#), personalului statutar din serviciile de sănătate i se va aplica regimul incompatibilităților stabilit în general pentru funcționarii publici, respectiv prevederile [Legii nr.53/1984](#) privind incompatibilitățile personalului aflat în serviciul administrațiilor publice.

Sintetizând, legislația spaniolă permite personalului medical absolvent de studii superioare să lucreze atât în cadrul serviciului public de sănătate cât și a celui privat, cu condiția ca, aceștia să renunțe la suplimentul specific de exclusivitate acordat în sectorul public. Cu toate acestea, orice tip de compatibilitate publică sau privată este limitată atunci când:

1. beneficiarii activității medicale private sunt sau au fost tratați în spitalul în care medicul curant își desfășoară activitatea publică;
2. medicul lucrează în spitalul public 48 de ore sau chiar mai multe ore într-o săptămână (lucrează cu normă întreagă în spitalul de stat);
3. activitatea medicală desfășurată în mediul privat necesită prezența efectivă a medicului pentru un număr de ore egal sau mai mare decât jumătate din săptămâna de lucru obișnuită din cadrul administrațiilor publice (menționăm că activitatea privată poate avea loc atunci când cea publică se desfășoară în regim part-time);
4. potrivit Legii nr.53/1984, "conducerea diferitelor centre spitalicești se exercită cu normă întreagă, fără posibilitatea de a cumula această funcție cu orice altă funcție publică sau privată";
5. legislația spaniolă permite medicilor din sistemul public de sănătate să lucreze simultan în sectorul privat, dar le interzice să lucreze simultan în serviciile publice de sănătate și în societățile mutuale de asigurări pentru funcționari publici (Isfas, Mugeju, Muface și altele), ca parte a aceluiași criteriu legal care le interzice acestora să ocupe două posturi publice în același timp.

UNGARIA

[Hotărârea de Guvern nr.162/2015](#) reglementează sistemul de pregătire superioară specializată în sănătate, bursele acordate prin intermediul Programului de sprijin pentru medicii rezidenți și sprijinul pentru tinerii specialiști.

În 2023, Fondul Național de Asigurări de Sănătate din Ungaria (prescurtat NEAK) lansează o nouă cerere de candidaturi în vederea oferirii de sprijin nerambursabil medicilor de familie fără drept de practică, pentru a-și începe/reîncepe cariera. Subvenția are drept scop reducerea numărului de posturi vacante, respectiv asigurarea asistenței medicale continue populației prin intermediul medicinei de familie (mai multe informații se găsesc [aici](#), în limba maghiară).

În cadrul "Programului pentru satele maghiare" - anunțat de Guvern – se pot obține subvenții pentru construirea de case de servicii medicale, dezvoltarea și construirea de clinici medicale și reînnoirea echipamentului clinicilor medicale.

Totodată, municipalitățile din zonele rurale și orașele mici obișnuiesc să ofere beneficii speciale medicilor, precum garantarea locuințelor.

Potrivit articolului 4 al [Legii nr. 100/2020](#), care reglementează raporturile de muncă în cazul furnizorilor de servicii medicale publice, o persoană angajată în cadrul serviciului public de sănătate poate desfășura alte activități profesionale și activități remunerate numai cu autorizarea prealabilă a unui organism desemnat de către guvern. Legea specifică anumite excepții pentru care nu este necesară o autorizație prealabilă, cum ar fi activitățile științifice, didactice, artistice, editoriale, activitățile intelectuale protejate de lege, angajarea ca părinte adoptiv, cunoscute drept "activități de practică". Așadar, în principiu, este posibil ca medicii să profeseze atât în sectorul public, cât și în cel privat, dar cu anumite limite, ceea ce înseamnă că pentru cel de-al doilea loc de muncă este necesară obținerea unei autorizații.