

PUNCT DE VEDERE

referitor la

Propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr.418/2004 privind statutul profesional specific al medicului de medicină a muncii și a Legii nr.360/2023 privind sistemul public de pensii

Cu permisiunea dumneavoastră, dorim să vă aducem la cunoștință dezacordul nostru privind inițiativa domnului Senator PSD Claudiu Mureșan privind acordarea dreptului de practică în specialitatea de expertiză medicală a capacității de muncă medicilor specialiști în medicina muncii.

Aducem următoarele argumente:

1. Conform Nomenclatorului de specialități medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală, specialitatea de expertiză medicală a capacității de muncă (titulatura corectă) este specialitate clinică medicală distinctă. (ORDIN Nr. 1509/2008 din 2 septembrie 2008)
2. Obiectivele activității și domeniul de competență al expertizei medicale a capacității de muncă sunt total diferite de cele ale medicinei muncii. Expertiza medicală a capacității de muncă identifică și măsoară prin metode specifice impactul condițiilor de sănătate diverse asupra capacității de muncă și stabilește eligibilitatea persoanei pentru anumite drepturi și beneficii de asigurări sociale (medicina asigurărilor sociale). Expertiza medicală a capacității de muncă presupune o abordare integrativă, ceea ce o apropie mai mult de medicina internă.
3. Dreptul de practică clinică în domeniul expertizei medicale a capacității de muncă se obține după dobândirea titlului de medic specialist care presupune parcurgerea unui *program de rezidențiat* [ORDIN Nr. 833/4.446/2020 privind modul de efectuare a pregătirii prin rezidențiat în specialitățile prevăzute de Nomenclatorul specialităților medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală, art. 1, al. 5,6,7] și promovarea examenului de medic specialist.
4. Programul de rezidențiat cuprinde un curriculum de pregătire și un barem de manopere, proceduri, tehnici diagnostice și terapeutice specifice fiecărei specialități. Comparând programul de rezidențiat în expertiza medicală a capacității de muncă cu programul de rezidențiat în medicina muncii se constată cu ușurință că nu există niciun element comun, perfect logic de altfel, având în vedere că atribuțiile și domeniile de competență sunt total diferite pentru cele două specialități.

5. Ambele programe de rezidențiat sunt structurate pe durata de patru ani. Considerăm că introducerea unor module în care, "*medicii care optează pentru medicina muncii vor putea studia materii care să le dezvolte cunoștințe în specializarea "expertiză medicală"*" (corect: expertiza medicală a capacității de muncă !) ar fi total insuficient. O astfel de modificare a programului de rezidențiat în medicina muncii ar însemna, pe de altă parte, înlocuirea unor module specifice, indispensabile practicii în domeniul de bază cu câteva cunoștințe de expertiză medicală a capacității de muncă, care este puțin probabil că ar putea fi folosite. O atare modificare ar trebui să fie agreată la nivel academic, în acord cu societățile științifice medicale și comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății și Colegiului Medicilor din România pentru ambele specialități, fapt de asemenea puțin probabil.
6. Se afirmă în proiectul de lege că accesul medicilor specialiști în medicina muncii în cabinetele de expertiză medicală a capacității de muncă este condiționat de promovarea unui examen de specialitate, fără a se preciza în ce specialitate. În acest context, se desprind următoarele aspecte:
- Conform legislației românești, evaluarea capacității de muncă se face doar de către medicii specializați în expertiza medicală a capacității de muncă, denumiți în lege medici experți ai asigurărilor sociale (Legea nr.360/2023 privind sistemul public de pensii, art. 64, al(1)). Prin urmare, legislația curentă nu permite medicilor din nicio altă specialitate să desfășoare această activitate.
 - Titlul de medic specialist se obține după susținerea examenului de specialitate doar după parcurgerea în totalitate a programului de rezidențiat în specialitatea respectivă și nu doar a unor "*materii care să le dezvolte cunoștințe*" [ORDIN Nr. 833/4.446/2020 privind modul de efectuare a pregătirii prin rezidențiat în specialitățile prevăzute de Nomenclatorul specialităților medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală, art. 1, al. 5,6,7, art. 34 al(1)]
 - Medicii specialiști în medicina muncii (ca și cei din orice altă specialitate) pot obține titlul de medic specialist în expertiza medicală a capacității de muncă dacă susțin un nou concurs de rezidențiat sau se înscriu la rezidențiat în a doua specialitate cu taxă, parcurg în întregime programul de rezidențiat de expertiză medicală a capacității de muncă și promovează examenul de medic specialist în specialitatea de expertiză medicală a capacității de muncă.
 - Conform celor enunțate în proiectul de lege, ar însemna ca **un medic specialist să poată desfășura activitate în două specialități diferite prin parcurgerea unui singur program de rezidențiat, ilogic și în dezacord total cu legislația curentă privind pregătirea prin rezidențiat și obținerea titlului de medic specialist**
7. Afirmarea conform căreia în prezent există 200 de posturi vacante la cabinetele de expertiză medicală a capacității de muncă nu este susținută de realitate.

8. În document se face referire la faptul că pensionarea medicilor experți ai asigurărilor sociale de la nivelul "*cabinetelor de expertiză*" (titlatură corectă : cabinete teritoriale de expertriză medicală a capacității de muncă) ar putea agrava deficitul de personal, neținându-se cont de faptul că în fiecare an intră în rezidențiatul de expertiză medicală a capacității de muncă zece medici rezidenți prin concurs național și un număr variabil de medici rezidenți la al doilea rezidențiat în regim cu taxă. Un număr egal de medici rezidenți obțin titlul de medic specialist în expertiza medicală a capacității de muncă în fiecare an. Din păcate, în multe cazuri tinerii specialiști nu au putut ocupa posturi la cabinetele teritoriale de expertiză medicală a capacității de muncă, deoarece posturile vacante nu au fost scoase la concurs de către casele județene de pensii, în subordinea cărora s-au aflat până în prezent.
9. Mergând pe logica proiectului de lege în discuție ar trebui ca pentru toate specialitățile medicale deficitare să se solicite permiterea accesului medicilor din alte specialități, doar pe baza studierii în cadrul rezidențiatului de bază a unor "*materii care să le dezvolte cunoștințe în specializarea*" respectivă, soluție total nerealistă .
10. Pe de altă parte, soluția propusă în prezentul proiect de lege *nu poate fi o soluție rapidă pentru suplinirea deficitului de medici specialiști de la nivelul cabinetelor teritoriale*, așa cum se pretinde deoarece ar trebui parcurse anumite etape care ar putea dura mai mulți ani.
11. **Din practica recentă rezultă cu certitudine că soluția optimă pentru suplinirea deficitului de medici specialiști la nivelul cabinetelor teritoriale a capacității de muncă este organizarea rezidențiatului pe post.**

În concluzie, considerăm că proiectul de lege propus este neîntemeiat, în contradicție cu realitatea și în dezacord total cu legislația curentă privind pregătirea prin rezidențiat și practicarea specialității de expertiză medicală a capacității de muncă.

Conf.univ.dr.Despina Gherman

Președinte,

Societatea Română de Expertiză Medicală și
Reabilitare a Capacității de Muncă (SREMRCM)

Comisia de specialitate EMRCM a
Colegiului Medicilor din România