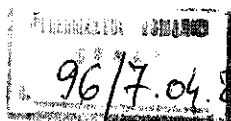




GUVERNUL ROMÂNIEI
PRIMUL – MINISTRU



549

28.03.2014

Domnule președinte,

În conformitate cu prevederile art. 111 alin. (1) din Constituție,
Guvernul României formulează următorul

PUNCT DE VEDERE

referitor la propunerea legislativă intitulată „*Lege privind medicina școlară*”, inițiată de domnul deputat PD-L Petru Movilă (Bp. 788/2013).

I. Principalele reglementări

Prin această inițiativă legislativă se propune reglementarea activităților de medicină școlară, respectiv „*ansamblul măsurilor de medicină școlară preventivă și curativă care se desfășoară în toate unitățile de învățământ, publice sau private, indiferent de forma lor de organizare*”, ce se desfășoară prin intermediul cabinetelor medicale din cadrul unităților școlare și universitare (acolo unde acestea nu există asistența medicală se va desfășura prin intermediul medicilor de familie din localitățile respective sau din localitățile apropiate).

Potrivit inițiativei legislative, medicina școlară are ca obiect acordarea de servicii medicale stabilite prin ordin al ministrului sănătății, iar serviciile medicale se referă atât la examinări medicale, cât și la profilaxie, tratamente, educație pentru igienă și sănătate, educație sexuală și intervenție în caz de urgență medicală.

Finanțarea activității de medicină școlară se va asigura de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, prin fondurile Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, din bugetele locale ale unității administrativ-teritoriale de care aparțin unitățile de învățământ, din fonduri externe rambursabile și nerambursabile, din venituri proprii, donații și sponsorizări, precum și din alte surse.

II. Observații

1. Ca observație de ordin general, precizăm faptul că, prin *Ordinul ministrului sănătății nr. 653/2001 privind asistența medicală a preșcolarilor, elevilor și studenților, cu modificările și completările ulterioare*, este reglementată asistența medicală a preșcolarilor, elevilor și studenților, inclusiv în ceea ce privește:

- atribuțiile medicilor din cabinetele medicale din grădinițe, școli și unități de învățământ superior privind asistența medicală preventivă;
- atribuțiile medicilor din cabinetele medicale din grădinițe, școli și unități de învățământ superior privind asistența medicală curativă;
- atribuțiile medicilor stomatologi din școli și unități de învățământ superior privind asistența stomatologică preventivă și curativă;
- atribuțiile cadrelor medii sanitare din cabinetele medicale din grădinițe privind asistența medicală preventivă și curativă;
- atribuțiile cadrelor medii sanitare din cabinetele medicale școlare și studențești;
- atribuțiile cadrelor medii sanitare din cabinetele stomatologice din școli și unități de învățământ superior privind asistența stomatologică preventivă și curativă;
- metodologia privind examinările medicale periodice de bilanț al stării de sănătate pentru preșcolari, școlari și studenți;
- desfășurătorul activităților lunare în cabinetele medicale din grădinițe, școli și unități de învățământ superior de-a lungul unui an de învățământ;
- baremul pentru dotarea unui cabinet medical din grădinițe, cel pentru dotarea cabinetelor medicale școlare/studențești și cel pentru dotarea cabinetelor stomatologice școlare/studențești.

2. Potrivit prevederilor art. 2 alin. (1) lit. b) și alin. (2) din *Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, cu modificările și completările ulterioare*, asistența medicală desfășurată în unitățile de învățământ a fost transferată de la Ministerul Sănătății către consiliile locale, concomitent cu asigurarea resurselor umane, materiale și financiare necesare exercitării sale.

Art. 3 alin. (3) din același act normativ stipulează modalitatea de finanțare a activității de asistență medicală desfășurată în unitățile de învățământ transferată către autoritățile administrației publice locale, reglementând că:

„În vederea exercitării de către autoritățile administrației publice locale a atribuțiilor și competențelor prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. b) și d), sumele necesare se asigură în baza unui contract încheiat de către acestea cu direcțiile de sănătate publică, în condițiile legii”.

Totodată, potrivit art. 21 din *Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 162/2008*:

„(1) Autoritățile publice locale sunt responsabile de acoperirea cu servicii de asistență medicală comunitară, asistență medicală în unitățile de învățământ și asistență medico-socială a populației din zonă și în special a celei din comunitățile defavorizate.

(2) Autoritățile publice locale sunt responsabile de acoperirea cheltuielilor pentru bunuri și servicii necesare întreținerii și funcționării cabinetelor medicale din unitățile de învățământ preșcolar și școlar, precum și pentru înființarea de noi cabinete medicale în unități de învățământ cu personalitate juridică, prin sume alocate de la bugetul local cu această destinație.

(3) Pentru cabinetele medicale din unitățile de învățământ universitar, în ceea ce privește cheltuielile pentru bunuri și servicii necesare întreținerii și funcționării acestora, sumele sunt alocate de către unitățile de învățământ de care aparțin”.

3. În ceea ce privește soluția legislativă propusă la **art. 4 alin. (4)** din inițiativa legislativă privind administrarea, la nivelul cabinetului medical școlar, a unor tratamente, altele decât imunizările sau tratamentele administrate în caz de urgențe medicale, la solicitarea părinților, conform unei metodologii stabilite prin ordin al ministrului sănătății, considerăm că nu este oportună.

În acest sens, precizăm faptul că, potrivit art. 649 și art. 650 din *Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare*:

„Art. 649

(1) Pentru a fi supus la metode de prevenție, diagnostic și tratament, cu potențial de risc pentru pacient, după explicarea lor de către medic, medic dentist, asistent medical/moașă, conform prevederilor alin. (2) și (3), pacientului i se solicită acordul scris.

(2) În obținerea acordului scris al pacientului, medicul, medicul dentist, asistentul medical/moașă sunt datori să prezinte pacientului informații la un nivel științific rezonabil pentru puterea de înțelegere a acestuia.

(3) Informațiile trebuie să conțină: diagnosticul, natura și scopul tratamentului, riscurile și consecințele tratamentului propus, alternativele viabile de tratament, riscurile și consecințele lor, prognosticul bolii fără aplicarea tratamentului.

Art. 650

Vârsta legală pentru exprimarea consimțământului informat este de 18 ani. Minorii își pot exprima consimțământul în absența părinților sau reprezentantului legal, în următoarele cazuri:

a) situații de urgență, când părinții sau reprezentantul legal nu pot fi contactați, iar minorul are discernământul necesar pentru a înțelege situația medicală în care se află;

b) situații medicale legate de diagnosticul și/sau tratamentul problemelor sexuale și reproductive, la solicitarea expresă a minorului în vârstă de peste 16 ani”.

În acest context, menționăm că solicitarea scrisă a părinților minorului, așa cum se propune în inițiativa legislativă, nu este echivalentă cu consimțământul informat.

În conformitate cu prevederile art. 72 lit. c) din același act normativ, cu cele ale *Hotărârii Guvernului nr. 117/2013 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013-2014, cu modificările ulterioare*, precum și cu cele ale *Ordinului ministrului sănătății și președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 423/191/2013 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2013 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii*

2013-2014, cu modificările și completările ulterioare, activitățile medicale curative revin cabinetelor medicale individuale ale medicilor de familie.

Potrivit art. 33 din *Legea nr. 95/2006*, „*Asistență medicală preventivă din colectivitățile de copii preșcolari, școlari și studenți se asigură prin cabinetele medicale organizate, conform legii, în unitățile de învățământ preșcolar, școlar sau universitar, publice ori private, sau prin cabinetele individuale ale medicilor de familie, după caz*”. Având în vedere prevederile art. 86 alin. (1) lit. d) din același act normativ, potrivit căroră „*asistența medicală de urgență - ansamblul de măsuri diagnostice și terapeutice întreprinse de către personal medical calificat. Ea poate fi acordată la diferite niveluri de către medici și asistenți medicali cu diferite grade de pregătire*”, prin *Ordinul comun al ministrului educației, cercetării, tineretului și sportului și ministrului sănătății nr. 5298/1668/2011 pentru aprobarea Metodologiei privind examinarea stării de sănătate a preșcolarilor și elevilor din unitățile de învățământ de stat și particulare autorizate/acreditate, privind acordarea asistenței medicale gratuite și pentru promovarea unui stil de viață sănătos, cu modificările și completările ulterioare*, a fost prevăzută desfășurarea de către cabinetele medicale din unitățile de învățământ a activității curative pentru cazurile de afecțiuni acute în situații de urgență.

Având în vedere cele menționate, Ministrul Sănătății nu poate stabili metodologia prevăzută în cuprinsul **art. 4 alin. (4)** din propunerea legislativă.

4. La **art. 5 alin. (1)** al inițiativei legislative, având în vedere că atât activitatea preventivă, cât și cea curativă a cabinetelor medicale din unitățile de învățământ necesită participarea obligatorie a medicului, s-ar fi impus ca normarea personalului să țină seama atât de medici, cât și de asistenți medicali, chiar în situația cabinetelor medicale deschise pe toată durata zilei de școală.

La **alin. (2)** al aceluiași articol, considerăm că ar fi fost necesar să se fi precizat cine dotează cabinetele respective cu aparatură medicală, instrumentar medical, medicamente, materiale sanitare etc.

5. Referitor la **art. 7 alin. (1)** al inițiativei legislative, considerăm că prevederea referitoare la finanțarea activității de medicină școlară din bugetul Ministerului Sănătății ar fi trebuit evaluată din perspectiva

viitoarelor reglementări privind programele naționale de sănătate, precum și în contextul descentralizării.

În ceea ce privește finanțarea activității din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate (FNUASS), precizăm că aceasta nu este posibilă în conformitate cu dispozițiile legale actuale, potrivit cărora cabinetele de medicină școlară nu pot stabili relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate.

Totodată, precizăm faptul că în bugetul stabilit pentru Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru anul 2014 nu există fonduri alocate cu destinația „servicii de medicină școlară”.

6. În ceea ce privește *Expunerea de motive*, deși aceasta cuprinde referiri la situația dificilă din mediul rural, propunerea legislativă nu cuprinde prevederi referitoare la rezolvarea situației descrise.

De asemenea, textul propus nu cuprinde referiri nici la unele aspecte importante și actuale ale domeniului, precum coordonarea și subordonarea rețelei de medicină școlară, referirile la pachetul de servicii medicale de bază promovat de Ministerul Sănătății, obligațiile unităților de învățământ în legătură cu funcționarea cabinetelor medicale, modul de raportare a activității rețelei de medicină școlară etc.

7. Nu în ultimul rând, menționăm faptul că Ministerul Sănătății și-a exprimat disponibilitatea de a analiza situația asistenței medicală acordată în cabinetele medicale și stomatologice din unitățile de învățământ. Astfel, pentru identificarea măsurilor optime de îmbunătățire a calității asistenței medicale școlare, s-a decis constituirea unui grup de lucru în vederea elaborării legislației privind medicina școlară. Din grupul de lucru fac parte reprezentanți ai Ministerului Sănătății, Ministerului Educației Naționale și profesioniști din sectorul de sănătate. Obiectivele grupului de lucru sunt următoarele:

- analiza cadrului legal în vigoare și revizuirea acestuia în ceea ce privește responsabilitățile personalului medical din rețeaua de medicină școlară;

- elaborarea unui proiect de act normativ „*Educația sanitară în instituțiile de învățământ*”;

- elaborarea unui plan național pentru promovarea sănătății, profilaxia și monitorizarea bolilor la copii.

8. Din punct de vedere al influențelor financiare ale măsurilor propuse, semnalăm faptul că acestea determină majorarea cheltuielilor bugetului de stat și al bugetului FNUASS, fiind necesară respectarea prevederilor art. 7 din *Legea responsabilității fiscal-bugetare nr. 69/2010, cu modificările și completările ulterioare*, potrivit căruia:

„(1) În cazul propunerilor de introducere a unor măsuri/politici/inițiative legislative a căror adoptare atrage majorarea cheltuielilor bugetare, inițiatorii au obligația să prezinte:

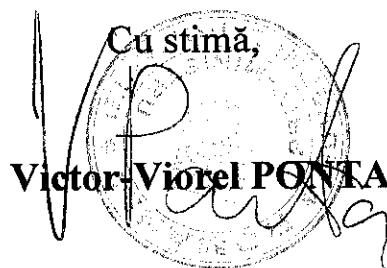
a) fișa financiară prevăzută la art. 15 din *Legea nr. 500/2002, cu modificările și completările ulterioare*, însoțită de ipotezele și metodologia de calcul utilizată;

b) declarație conform căreia majorarea de cheltuială respectivă este compatibilă cu obiectivele și prioritățile strategice specificate în strategia fiscal-bugetară, cu legea bugetară anuală și cu plafoanele de cheltuieli prezentate în strategia fiscal-bugetară.

(2) Ministerul Finanțelor Publice are obligația să verifice fișa financiară prezentată conform prevederilor alin. (1). În acest scop, Ministerul Finanțelor Publice poate solicita opinia Consiliului fiscal”.

III. Punctul de vedere al Guvernului

Având în vedere considerentele menționate, **Guvernul nu susține adoptarea acestei propuneri legislative.**

Cu stimă,

Victor-Viorel PONTA

Domnului senator Călin-Constantin-Anton Popescu-Tăriceanu
Președintele Senatului