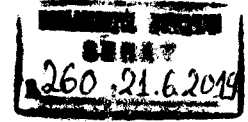




PRIM MINISTRU



Domnule președinte,

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

PUNCT DE VEDERE

referitor la *propunerea legislativă pentru modificarea Ordonanței nr.124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale*, inițiată de domnul deputat PMP Petru Movilă și un grup de parlamentari PMP, UDMR, PSD, PNL (Bp. 107/2019).

I. Principalele reglementări

Inițiativa legislativă are ca obiect de reglementare modificarea *Ordonanței Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată, cu modificările și completările ulterioare*, în sensul instituirii obligației pentru cabinetele medicale de medicină de familie aflate în contract cu casele de asigurări de sănătate de a angaja minim un asistent/moașă cu normă întreagă, indiferent de numărul de asigurați înscrși pe listă.

Conform inițiativei legislative, asistenții/moașele menționate urmează a avea calitatea de personal contractual, încadrat cu contract individual de muncă pe perioadă nedeterminată, urmând a fi salarizați în conformitate cu *Legea nr. 153/2017 privind salarizarea personalului din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare*, finanțarea cheltuielilor de personal urmând a se asigura de către Ministerul Sănătății.

II. Observații

1. Precizăm faptul că art. 11 alin. (1), astfel cum a fost propus prin inițiativa legislativă, reglementează exclusiv angajarea asistentului medical/moașei, ceea ce înseamnă că medicul/medicul delegat nu poate angaja și alte categorii de personal.

2. Potrivit art. 85 din *Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare*:

”Cabinetul de medicină de familie poate realiza venituri din:

a) contracte încheiate cu casele de asigurări de sănătate din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în condițiile Contractului-cadru;

b) contracte încheiate cu autoritățile teritoriale de sănătate publică, pentru servicii de planificare familială, servicii speciale de consiliere, servicii de îngrijiri medicale la domiciliu în fază terminală și postspitalicești;

c) contracte încheiate cu societățile de asigurări private de sănătate;

d) contracte încheiate cu autoritățile teritoriale de sănătate publică sau instituții publice din subordinea Ministerului Sănătății, pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică;

e) contracte încheiate cu autoritățile teritoriale de sănătate publică, pentru servicii de medicină comunitară;

f) contracte încheiate cu terți, pentru servicii aferente unor competențe suplimentare;

g) plata directă de la consumatori, pentru serviciile necontractate cu terți plătitori;

h) coplata aferentă unor activități medicale;

i) contracte de cercetare;

j) contracte pentru activitatea didactică în educația universitară și postuniversitară;

k) donații, sponsorizări;

l) alte surse, conform dispozițiilor legale, inclusiv din valorificarea aparaturii proprii, uzată fizic sau moral”.

De asemenea, menționăm că, începând cu luna iulie 2017, salarizarea personalului bugetar se face potrivit *Legii-cadru nr. 153/2017*, în care se precizează, la art. 1 alin. (3), că *”începând cu data intrării în vigoare a*

prezentei legi, drepturile salariale ale personalului prevăzut la alin. (1) sunt și rămân, în mod exclusiv, cele prevăzute în prezenta lege”.

Potrivit prevederilor art. 2 alin. (1) din Legea-cadru, dispozițiile acesteia se aplică:

”a) personalului din autorități și instituții publice, respectiv Parlamentul, Administrația Prezidențială, autoritatea judecătorească, Guvernul, ministerele, celelalte organe de specialitate ale administrației publice centrale, unitățile teritoriale, autorități ale administrației publice locale, alte autorități publice, autorități administrative autonome, precum și instituțiile din subordinea acestora, finanțate integral din bugetul de stat, bugetele locale, bugetul asigurărilor sociale de stat și bugetele fondurilor speciale;

b) personalului din autorități și instituții publice finanțate din venituri proprii și subvenții acordate de la bugetul de stat, bugetele locale, bugetul asigurărilor sociale de stat și bugetele fondurilor speciale;

c) personalului din autoritățile și instituțiile publice finanțate integral din venituri proprii;

d) persoanelor care sunt conducători ai unor instituții publice în temeiul unui contract, altul decât contractul individual de muncă;

e) persoanelor care ocupă funcții de demnitate publică”.

Având în vedere prevederile de mai sus, personalul cu contract de muncă angajat în cadrul cabinetelor de medicină de familie nu se încadrează în categoriile de personal cărui i se aplică prevederile Legii-cadru.

3. În ceea ce privește soluția cuprinsă la alin. (5), propus spre a fi introdus la art. 11, arătăm că aceasta aduce atingere art. 41 din *Constituția României, republicată*, privitor la dreptul la muncă și protecția socială a muncii, deoarece *Legea nr. 153/2017* are ca obiect de reglementare stabilirea unui sistem de salarizare pentru personalul din sectorul bugetar plătit din bugetul general consolidat al statului. Or, în cazul personalului medical angajat în cadrul cabinetelor de medicină de familie salariile se stabilesc prin negociere, cu respectarea nivelurilor minime prevăzute de reglementările legale în vigoare.

4. Referitor la soluția propusă la alin. (6), semnalăm faptul că medicii de familie, care reprezintă o categorie socio-profesională al căror statut este reglementat de *Legea nr. 95/2006*, nu pot participa în nici un fel la procesul decizional prin care se aprobă bugetele locale, iar consacarea unei

asemenea soluții legislative este contrară principiului înscris la art. 120 din *Constituție*, privitor la autonomia locală.

5. Nu în ultimul rând, semnalăm faptul că implementarea măsurii propuse generează impact suplimentar asupra bugetului Ministerului Sănătății, ale cărui nivel și sursă de acoperire nu sunt precizate în *Expunerea de motive* care însoțește propunerea legislativă.

În acest sens, menționăm că, potrivit prevederilor *Legii nr.500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare*, și ale *Legii responsabilității fiscal-bugetare nr.69/2010, republicată, cu modificările ulterioare*, în situația inițierii unor măsuri care conduc la majorarea cheltuielilor bugetare, este necesar să fie prezentat atât impactul determinat de aplicarea acestor măsuri asupra veniturilor și cheltuielilor bugetare, cât și măsurile propuse în vederea compensării majorării cheltuielilor bugetare, astfel încât să nu fie afectat deficitul bugetar.

Astfel, din datele disponibile rezultă un impact suplimentar asupra cheltuielilor bugetului de stat de circa 798,5 milioane lei la nivelul unui an bugetar, luând în considerare următoarele ipoteze:

- număr cabinete medici de familie: 10.238 (din datele furnizate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate);

- câte un asistent medical pentru fiecare cabinet de medicină de familie;

- salariul de bază lunar al asistentului medical principal PL gradația 3: 4.623 lei (conform Anexei I la *Legea-cadru nr.153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare*);

- sporuri de 30% din salariul de bază;

- indemnizația de hrană: 4.160 lei/persoană anual.

6. Totodată, potrivit art. 3 alin. (1) din *Legea nr. 24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, republicată, cu modificările și completările ulterioare*, normele de tehnică legislativă sunt obligatorii inclusiv pentru propunerile legislative aparținând parlamentarilor, iar, de principiu, evenimentele legislative (modificări ori completări) pot fi dispuse prin acte normative ulterioare de același nivel sau de nivel superior, sub condiția ca prevederile modificate sau care completează actul normativ să se integreze armonios în actul supus modificării ori completării, asigurându-se unitatea de stil și de terminologie.

În ceea ce privește modul de redactare al inițiativei legislative, apreciem că normele instituite sunt neclare și imprecise, aspecte care, pe lângă dificultățile de interpretare și aplicare, sunt de natură a conduce și la încălcarea dispozițiilor art. 1 alin. (5) din *Constituție*.

În acest sens, arătăm că, potrivit jurisprudenței Curții Constituționale¹, actul normativ trebuie să îndeplinească anumite condiții calitative, printre acestea numărându-se și previzibilitatea, ceea ce presupune că acesta trebuie să fie suficient de precis și clar pentru a putea fi aplicat.

Or, textul folosește noțiuni nedefinite ori al căror înțeles nu este consacrat în sensul art. 37 din *Legea nr. 24/2000*, cum este cazul expresiilor "soră medicală" sau construcții de genul "cabinetele ... funcționează cu minimum" sau al construcțiilor de tipul "categoriile profesionale ... funcționează la nivelul medicilor de familie", construcții care, utilizate în contextul legislativ amintit, nu pot avea nicio semnificație juridică.

III. Punctul de vedere al Guvernului

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

Cu stimă,


Viorica DÂNCILĂ


PRIM-MINISTRU



Domnului senator **Călin-Constantin-Anton POPESCU-TĂRICEANU**

Președintele Senatului

¹ Decizia nr. 607/2018 referitoare la obiecția de neconstituționalitate a Legii privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 15/2017 pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr. 58/1998 privind organizarea și desfășurarea activității de turism în România