



PRIM MINISTRU

1015
01072019



romania2019.eu
Președinția României la Consiliul Uniunii Europene

192 12.07.2019

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 și completarea Legii nr.46/2003 privind drepturile pacientului*, inițiată de domnul deputat UDMR Vass Levente și un grup de parlamentari UDMR, PMP, PSD, USR, PNL (Bp.129/2019).

I. Principalele reglementări

Inițiativa legislativă are ca obiect de reglementare modificarea și completarea *Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, cu modificările și completările ulterioare*, în sensul acordării dreptului pacienților asigurați prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate de a beneficia, gratuit, de investigații de screening la justa solicitare proprie din momentul încadrării în grupul de risc sau pe baza unei trimiteri de la medicul specialist.

Potrivit textului inițiativei legislative, *”prin screening se înțelege examinarea inițială, care constă în aplicarea unui ansamblu de procedee și tehnici de investigație în scopul descoperirii precoce a bolilor și evidențierii lor într-un stadiu incipient”*.

II. Observații

1. În conformitate cu definiția acceptată de Organizația Mondială a Sănătății (OMS), screeningul reprezintă identificarea prezumtivă a bolii nerecunoscute într-o populație aparent sănătoasă, asimptomatică, prin teste, examinări sau alte proceduri care pot fi aplicate rapid și ușor populației țintă. Un program de screening trebuie să includă toate componentele principale ale procesului de screening, de la invitarea populației țintă la accesarea tratamentului eficient pentru persoanele diagnosticate cu boală. În comparație cu diagnosticul precoce, screening-ul este o strategie de sănătate publică distinctă și mai complexă, care mandatează resurse suplimentare, infrastructură și coordonare și se adresează întregii populații.

În opinia noastră, definiția prevăzută la art. 1 lit.f) din propunerea legislativă trebuia să fie în conformitate cu definiția acceptată de OMS.

2. *Legea nr. 46/2003* nu se referă la pacientul asigurat, ci, conform definiției de la art. 1 lit. a), la orice persoană sănătoasă sau bolnavă care utilizează serviciile de sănătate. De asemenea, actul normativ nu face nicio referire la modalitatea în care pacienții beneficiază de anumite servicii în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate. Dreptul pacientului asigurat de a beneficia de investigațiile specifice de screening reprezintă un aspect particular care nu face obiectul *Legii nr. 46/2003*.

3. Este de precizat și faptul că, în prezent, se derulează Programul național de depistare precoce activă a cancerului prin screening organizat, program finanțat din bugetul Ministerului Sănătății, care cuprinde:

- Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening;

- Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului colorectal; Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de sân.

Este de menționat, totodată, și faptul că, în conformitate cu prevederile *Ordinului Ministerului Sănătății și Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, cu modificările ulterioare*, din bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate (FNUASS) se decontează servicii medicale preventive și profilactice

în scopul depistării precoce active a bolilor cu impact major asupra stării de sănătate a populației.

Astfel, la nivelul asistenței medicale primare, se decontează investigații paraclinice recomandate pentru screeningul anemiei, screeningul rahitismului, screeningul sindromului dismetabolic pentru copii cu indicii de masă corporală (IMC) crescut sau la cei cu istoric de hipercolesterolemie familială. De asemenea, medicul de familie poate identifica persoanele cu risc înalt de depresie prin utilizarea chestionarului standardizat pentru screening-ul depresiei, iar în ambulatoriul de specialitate clinic se efectuează screening prenatal (S11-S19+6 zile) interpretarea integrativă a rezultatelor, dublu test/triplu test, ecografie pentru depistarea anomaliilor fetale (S11-S19+6 zile).

În cuprinsul *Legii 46/2003*, la art. 1, se menționează că:

"a) prin pacient se înțelege persoana sanatoasa sau bolnava care utilizează serviciile de sănătate;

b) prin discriminare se înțelege distincția care se face între persoane aflate în situații similare pe baza rasei, sexului, vârstei, apartenenței etnice, originii naționale sau sociale, religiei, optiunilor politice sau antipatiei personale;

c) prin îngrijiri de sănătate se înțelege serviciile medicale, serviciile comunitare și serviciile conexe actului medical;

d) prin intervenție medicală se înțelege orice examinare, tratament sau alt act medical în scop de diagnostic preventiv, terapeutic ori de reabilitare".

Sintagma utilizată în propunerea legislativă, respectiv *„pacienții asigurați prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate"* poate fi interpretată și poate conduce la discriminare.

Un alt aspect este legat de screening-ul pentru bolile infecțioase, ca de exemplu HIV-SIDA sau TBC, unde este necesar a fi testat întregul grup țintă fără a se ține cont de calitatea de asigurat a persoanei testate. Aceeași situație se întâlnește și în cazul gravidelor care pot beneficia de screening prenatal indiferent de calitatea de asigurat.

4. Ținând cont de următoarele prevederi ale *Legii 46/2003*, și anume:

- Art. 4 *"Pacientul are dreptul de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile, precum și la modul de a le utiliza";*

- Art. 6 *„Pacientul are dreptul de a fi informat asupra stării sale de sănătate, a intervențiilor medicale propuse, a riscurilor potențiale ale fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra neefectuării tratamentului și nerespectării recomandărilor medicale, precum și cu privire la date despre diagnostic și prognostic";*

- Art. 29 alin.(1): „În cazul în care furnizorii sunt obligați să recurgă la selectarea pacienților pentru anumite tipuri de tratament care sunt disponibile în număr limitat, selectarea se face numai pe baza criteriilor medicale”,

recomandarea efectuării screening-ului este necesar a fi făcută de către un medic specialist și nu ca urmare a solicitării proprii, „*justa sollicitare*” neputând fi cuantificată.

În concluzie, atât tipul investigațiilor specifice de screening recomandate pentru depistarea precoce a anumitor boli, cât și modalitatea prin care asigurații beneficiază de aceste investigații sunt reglementate de Contractul - cadru și normele de aplicare a acestuia, sau de *Hotărârea Guvernului privind aprobarea programelor naționale de sănătate*, în funcție de structura pachetului de servicii medicale de bază sau a programelor de sănătate, după caz, și nu pot face obiectul *Legii nr. 46/2003*.

5. De asemenea, ca și observație cu caracter general, precizăm că, în prezent, cadrul normativ care reglementează domeniul sănătății publice este *Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare*, care stabilește, la art. 221 alin. (1) lit.c) raportat la art.229 din lege, că: „*pachetul de servicii de bază - se acordă asiguraților și cuprinde serviciile medicale, serviciile de îngrijire a sănătății, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale, tehnologiile și dispozitivele asistive și alte servicii la care au dreptul asigurații și se aprobă prin hotărâre a Guvernului*”. Astfel fiind, pentru anii 2018 - 2019 a fost promovată *Hotărârea Guvernului nr. 140/2018*¹, prin care s-a aprobat pachetul de servicii de bază la care au dreptul pacienții asigurați.

Observăm că prin prezenta propunere legislativă se preconizează completarea cadrului normativ prevăzut de *Legea nr. 46/2003*, introducând, astfel, dreptul pacienților asigurați prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate la investigații de screening gratuite. Or, analizând legea ante-menționată a rezultat că aceasta are ca obiect de reglementare stabilirea și protejarea drepturilor pacienților în scopul creșterii calității serviciilor medicale². Așadar, prezenta propunere legislativă nu se încadrează organic în cuprinsul *Legii nr. 46/2003*, din cauza faptului că ceea ce se propune nu se corelează cu celelalte prevederi din cuprinsul actului normativ. Mai mult, în ceea ce privește categoria actului normativ prin intermediul căruia pot fi instituite reglementări de natura

¹ pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019

² de exemplu, la art.4 din lege se prevede dreptul de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile, precum și la modul de a le utiliza.

celor cuprinse în prezenta propunere, în temeiul art. 147 din *Constituția României, republicată*, semnalăm că, potrivit jurisprudenței constante a Curții Constituționale³ „*acceptarea ideii potrivit căreia Parlamentul își poate exercita competența de autoritate legiuitoare în mod discretionar, oricând și în orice condiții, adoptând legi în domenii care aparțin în exclusivitate actelor cu caracter infralegal, administrativ, ar echivala cu o abatere de la prerogativele constituționale ale acestei autorități consacrate de art. 61 alin. (1) din Constituție și transformarea acesteia în autoritate publică executivă*”.

Prin urmare, considerăm că actuala formă a prezentei inițiative legislative poate crea premisele unor vicii de neconstituționalitate în raport cu prevederile de la art. 1 alin.(4) și alin.(5), respectiv art.61 alin. (1) din *Constituție*, din cauza faptului că, Parlamentul, adoptând legi în domenii care aparțin în exclusivitate actelor cu caracter infralegal, administrativ, încalcă *principiul separației puterilor în stat*, al respectării legilor, precum și al respectării prerogativelor sale constituționale.

III. Punctul de vedere al Guvernului

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

~~Cu stimă,~~

Viorica DANCILĂ

PRIM-MINISTRU

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

Președintele Senatului

³ a se vedea Decizia nr. 600 din 9 noiembrie 2005, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1.060 din 26 noiembrie 2005, Decizia nr. 970 din 31 octombrie 2007, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 796 din 22 noiembrie 2007, Decizia nr. 494 din 21 noiembrie 2013, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 819 din 21 decembrie 2013, Decizia nr. 574 din 16 octombrie 2014, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.889 din 8 decembrie 2014, paragraful 21 sau Decizia nr. 777 din 28 noiembrie 2017, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1011 din 20 decembrie 2017, paragrafele 24 și 25.