



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul XII — Nr. 385

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRÂRI ȘI ALTE ACTE

Joi, 17 august 2000

SUMAR

Nr.	Pagina	Nr.	Pagina	
ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE				
141.	— Ordin al ministrului de stat, ministrul sănătății, privind asistența de sănătate publică a preșcolărilor, elevilor și studenților	1-23		
504.	— Ordin al ministrului transporturilor privind actualizarea tarifelor pentru prestațiile de servicii specifice efectuate de către Autoritatea Rutieră Română — A.R.R.	24-25		
683.	— Ordin al ministrului finanțelor pentru aprobarea Normelor privind aplicarea Convenției dintre România și Regatul Olandei pentru evitarea dublei impuneri și prevenirea evaziunii fiscale cu privire la impozitele pe venit și capital	26-28		
		1.024.	— Ordin al ministrului finanțelor pentru aprobarea Deciziei nr. 3/2000 a Comisiei centrale fiscale a impozitelor directe, constituită în baza Ordinului ministrului finanțelor nr. 173/2000, referitoare la aplicarea legislației privind impunerea unor venituri realizate din România de persoane fizice și juridice nerezidente și a convențiilor de evitare a dublei impuneri	29-30
		1.062.	— Ordin al ministrului finanțelor privind aplicarea prevederilor art. 10 „Dividende” din Convenția de evitare a dublei impuneri asupra veniturilor și averii, încheiată între România și Republica Austria	30
ACTE ALE CONSILIULUI CONCURRENTEI				
		Decizia nr. 374 din 26 iulie 2000.....	31-32	

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

ORDIN

privind asistența de sănătate publică a preșcolărilor, elevilor și studenților

Ministru de stat, ministrul sănătății,
în temeiul prevederilor art. 33 din Legea nr. 100/1998 privind asistența de sănătate publică și ale pct. II.1 și 5 din anexa nr. 2 la legea menționată, precum și ale art. 2 pct. 1, 18 și 21 și ale art. 3 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 244/1997 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare, având în vedere prevederile art. 1 alin. (3) și (4), art. 2 lit. a), art. 12 lit. a) și b), art. 13 alin. (1) și ale art. 14 din Legea nr. 100/1998, ale art. 1 alin. (1) și ale art. 13 alin. (1) din Ordonanța Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, cu modificările și completările ulterioare, ale art. 1 din Ordonanța Guvernului nr. 53/2000 privind obligativitatea raportării bolilor și a efectuării vaccinărilor, ale pct. I. 14 și 15 din anexa la Hotărârea Guvernului nr. 546/1999 privind finanțarea unităților din subordinea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare, precum și prevederile art. 6, 11, 15, 17, 18 și 25 din Legea asigurărilor sociale de sănătate nr. 145/1997, cu modificările și completările ulterioare, ținând seama de Avizul Ministerului Educației Naționale nr. 44.768 din 24 decembrie 1999 și de Avizul Colegiului Național al Medicilor nr. 1.904 din 22 decembrie 1999, văzând Nota Direcției generale de sănătate publică nr. GH 1.588 din 1 martie 2000, emite următorul ordin:

Art. 1. — Asistența medicală și stomatologică a preșcolărilor, elevilor și studenților se asigură în cabinetele medicale și stomatologice din grădinițe, școli și unități de învățământ superior, finanțate de la bugetul de stat, înființate ca urmare a reorganizării dispensarelor medicale

din aceste unități și care sunt integrate în structura spitalelor teritoriale.

Art. 2. — (1) Asistența medicală preventivă, inclusiv imunizările obligatorii incluse în Programul național de imunizări, în cadrul unităților de învățământ fără personal

medico-sanitar se asigură de medicii de familie, în conformitate cu prevederile Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor de sănătate și ale normelor metodologice de aplicare a acestuia.

(2) Asistența medicală curativă și de specialitate a elevilor și studenților care învață în altă localitate decât cea în care domiciliază este asigurată de unitatea de asistență medicală ambulatorie de specialitate care are relații contractuale cu casa de asigurări de sănătate, pe baza biletului de trimitere eliberat de medicul cabinetului medical școlar sau studentesc.

(3) În cazurile în care elevii și studenții nu se încadrează în prevederile alin. (1) și (2) direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, în colaborare cu casele de asigurări de sănătate, vor desemna medici de familie pentru a asigura asistența medicală curativă în unitățile de învățământ, în conformitate cu prevederile Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor de sănătate și ale normelor metodologice de aplicare a acestuia.

Art. 3. — (1) Asistența stomatologică preventivă în unitățile preșcolare, școlare și de învățământ superior fără personal medico-sanitar de profil se asigură, în conformitate cu prevederile Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor de sănătate și ale normelor metodologice de aplicare a acestuia, de medici stomatologi care au relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate.

(2) Asistența stomatologică de urgență în unitățile preșcolare, școlare și de învățământ superior fără personal medico-sanitar de profil este asigurată de unitatea de asistență medicală în ambulatoriu care are relații contractuale cu casa de asigurări de sănătate.

Art. 4. — Costul vaccinurilor pentru imunizările prevăzute la art. 2 alin. (1), precum și pentru imunizările suplimentare prevăzute de reglementările în vigoare se acoperă de la bugetul de stat.

Art. 5. — Atribuțiile personalului medico-sanitar din cabinetele medicale ale grădinițelor, unităților școlare și de învățământ superior, normarea acestui personal, metodologia examenărilor medicale periodice de bilanț al stării de sănătate pentru preșcolari, elevi și studenți, desfășurătorul activităților specifice lunare în cabinetele medicale din unitățile menționate, precum și baremurile de dotare a acestora sunt prevăzute în anexele nr. I—XIV care fac parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 6. — Direcția generală de sănătate publică, Direcția generală a asistenței medicale, Direcția strategie, dezvoltare și management, Inspectia sanitară de stat din Ministerul Sănătății, direcțiile de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, precum și ministerele cu rețea sanitară proprie vor aduce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 7. — Prezentul ordin va fi publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Art. 8. — Pe data intrării în vigoare a prezentului ordin orice dispoziții contrare se abrogă.

Ministru de stat, ministrul sănătății,
Hajdú Gábor

București, 1 martie 2000.
Nr. 141.

ANEXA Nr. I

ATRIBUȚIILE

medicilor din cabinetele medicale din grădinițe, școli și unități de învățământ superior privind asistența medicală preventivă

A. Atribuții referitoare la prestații medicale individuale

1. Examinează toți preșcolarii din grădinițe, elevii care urmează să fie supuși examenului medical de bilanț al stării de sănătate [clasele I, a IV-a, a IX-a*) și a XII-a, ultimul an al școlilor profesionale și de ucenici], precum și studenții din anul al II-lea de studii, pentru aprecierea nivelului de dezvoltare fizică și neuropsihică și pentru depistarea precoce a unor eventuale afecțiuni.

2. Dispensarizează elevii din toate clasele și studenții din toți anii universitari, cu probleme în starea de sănătate, aflați în evidența specială, în scop recuperator.

3. Seleționează, din punct de vedere medical, elevii cu probleme în starea de sănătate, în vederea orientării lor școlar-profesionale la terminarea școlii generale de 9 ani și a liceului.

4. Examinează, eliberând avize în acest scop, elevii sau studenții care urmează să participe la competiții sportive.

5. Examinează elevii și studenții care vor pleca în vacanțe în diverse tipuri de tabere (de odihnă, sportive etc.), semnând și parafând fișele medicale de tabără.

6. Examinează elevii și studenții din evidența specială, care urmează să plece la cure balneare.

7. Examinează elevii și studenții care vor fi supuși imunizărilor profilactice pentru stabilirea eventualelor contraindicații medicale temporare și supraveghează efectuarea

vaccinărilor și apariția reacțiilor adverse postimunizare (RAPI).

8. Supraveghează recoltarea de produse biologice pentru investigații de laborator, în vederea depistării afecțiunilor infectocontagioase la subiecți și contacti.

9. Supraveghează tratamentele chimioterapice și imunosupresoare ale elevilor și studenților care au indicație pentru acestea.

10. Eliberează documente medicale pentru scutiri parțiale de efort fizic și de anumite condiții de muncă pentru elevii și studenții cu tulburări în starea de sănătate în cadrul instruirii practice în atelierele școlare.

11. Eliberează scutiri medicale de prezență la cursurile școlare și universitare teoretice și practice pentru elevii și studenții bolnavi.

12. Eliberează scutiri medicale, parțiale sau totale, de la orele de educație fizică școlară, în conformitate cu instrucțiunile Ministerului Sănătății.

13. Vizează documentele medicale eliberate de alte unități sanitare pentru motivarea absențelor de la cursurile școlare și universitare.

14. Eliberează adeverințe medicale la terminarea școlii generale, profesionale și de ucenici, precum și a liceului sau a facultății.

*) sau din clasa a VIII-a, aflată în prezent în lichidare potrivit legii.

15. Efectuează triajul epidemiologic după fiecare vacanță școlară sau ori de câte ori este nevoie, depistează activ prin examinări periodice anginele streptococice și urmărește tratamentul cazurilor depistate.

16. Controlează prin sondaj igiena individuală a preșcolarilor și școlarilor.

17. Verifică starea de sănătate a personalului blocului alimentar din grădinițe, din cantinele școlare și studentești, în vederea prevenirii producerii de toxiiinfecții alimentare.

18. Asigură aprovizionarea cabinetului cu medicamente pentru aparatul de urgență, materiale sanitare și cu instrumental.

B. Atribuții referitoare la prestații medicale la nivelul colectivităților

1. Inițiază supravegherea epidemiologică a preșcolarilor din grădinițe și a elevilor, scop în care îndeplinește următoarele atribuții:

a) depistează, izolează și declară orice boală infecto-contagioasă;

b) sub îndrumarea metodologică a medicilor epidemiologi participă la efectuarea de acțiuni de investigare epidemiologică a elevilor suspecți sau contacti din focarele de boli transmisibile;

c) aplică tratamentele chimioprofilactice în focare, la indicația medicilor epidemiologi;

d) inițiază acțiuni de prelucrare antiparazitara (pediculoză, scabie) și antiinfecțioasă (dezinfecție-dezinsecție) în focarele din grădinițe, școli și unități de învățământ superior (hepatită virală, tuberculoză, infecții streptococice, boli diareice acute etc.);

e) inițiază acțiuni de supraveghere epidemiologică a virozelor respiratorii în sezonul epidemic.

2. Controlează zilnic respectarea condițiilor de igienă din spațiile de învățământ, cazare și alimentație din cadrul unităților de învățământ arondate.

3. Vizează întocmirea meniurilor din grădinițe, din cantinele școlare și studentești și efectuează anchete alimentare

periodice pentru verificarea respectării unei alimentații raționale.

4. Inițiază, desfășoară și controlează diversele activități de educație pentru sănătate (instruirea grupelor sanitare, lecții de educație pentru sănătate la elevi, lectorate cu părinții, prelegeri în consiliile profesionale, instruire ale personalului didactic și administrativ).

5. Inițiază cursuri de educație sexuală și de planning familial.

6. Urmărește modul de respectare a normelor de igienă a procesului instructiv-educativ (teoretic, practic și la orele de educație fizică).

7. Verifică efectuarea periodică a examinărilor medicale, stabilite prin reglementări ale Ministerului Sănătății, de către personalul didactic și administrativ-gospodăresc din unitățile arondate.

8. Participă la acțiunile profilactice organizate și desfășurate de alte foruri medicale în școli și în unități de învățământ superior (testări PPD pentru TBC etc.).

9. Completează, împreună cu cadrele medii în subordine, dările de seamă statistice (SAN) lunare și anuale privind morbiditatea înregistrată și activitatea cabinetelor medicale din grădinițele, școlile și unitățile de învățământ superior arondate.

10. Participă la comisiile medicale de examinare a candidaților la concursurile de admitere în licee, școli profesionale ori postliceale și în unități de învățământ superior.

11. Prezintă în consiliile profesionale ale școlilor și ale unităților de învățământ superior arondate o analiză anuală a stării de sănătate a elevilor/studentilor.

12. Constată abaterile de la normele de igienă și anti-epidemică, informând reprezentanții Inspecției sanitare de stat din cadrul direcției de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, în vederea aplicării măsurilor prevăzute de lege.

ANEXA Nr. II

ATRIBUȚIILE

medicilor din cabinetele medicale din grădinițe, școli și unități de învățământ superior privind asistența medicală curativă

1. Acordă la nevoie primul ajutor preșcolarilor, elevilor și studenților din unitățile de învățământ arondate medicilor respectivi.

2. Examinează, izolează, tratează și supraveghează din punct de vedere medical elevii bolnavi, izolați în infirmeriile școlare, precum și studenții bolnavi.

3. Acordă consultații curente, la solicitare, elevilor și studenților din unitățile de învățământ arondate, trimițându-i pentru urmărire în continuare la medicul de familie sau la unitatea de asistență medicală ambulatorie de specialitate cea mai apropiată.

ANEXA Nr. III

ATRIBUȚIILE

medicilor stomatologici din cabinetele stomatologice din școli și unități de învățământ superior privind asistența stomatologică preventivă

1. Aplică măsuri de igienă bucodentară, de profilaxie a cariei dentare, parodontopatiilor și a anomaliilor dento-maxilare.

2. Efectuează examinări periodice ale aparatului bucodentar al preșcolarilor, elevilor și studenților.

3. Depistează activ afecțiunile bucodentare.

4. Urmăresc dezvoltarea armonioasă a aparatului dento-maxilar prin conservarea și refacerea morfologiei dentare.

5. Urmăresc refacerea morfologiei funcționale a dinților temporari și permanenți.

6. Asigură profilaxia funcțională de condiționare a obiceiurilor vicioase.

7. Examinează parodontiul în vederea decelării semnelor clinice de debut al unei îmbolnăviri cronice.

8. Efectuează educația preșcolarilor, elevilor și studenților, în vederea realizării profilaxiei cariei dentare și a anomaliilor dento-maxilare.

9. Aplică și controlează respectarea măsurilor de igienă și antiepidemice.

10. Controlează sterilizarea corectă a aparaturii și instrumentarului medical.

11. Colaborează cu medicul școlar, al cabinetului medical studentesc, de familie sau de alte specialități

pentru prevenirea afecțiunilor bucodentare prin care se pot manifesta unele afecțiuni cronice.

12. Depistează precoce leziunile precanceroase și formele de debut al bolii canceroase la nivelul cavității bucale și îndrumă pacientul către serviciul de specialitate.

13. Eliberează scutiri medicale, în condițiile stabilite prin norme ale Ministerului Sănătății, pentru absențe de la cursuri din motive stomatologice.

14. Asigură aprovizionarea cu instrumentarul, materialele sanitare și cu tot ceea ce este necesar pentru o bună funcționalitate a cabinetului.

ANEXA Nr. IV

ATRIBUȚIILE

medicilor stomatologi din cabinetele stomatologice din școli și unități de învățământ superior privind asistența stomatologică curativă

1. Acordă primul ajutor în caz de urgență.
2. Efectuează intervenții de mică chirurgie stomatologică (extracții de dinți temporari, incizii de abcese dentare).

3. Dispensarizează elevi și studenți care prezintă anomalii dento-maxilare și parodontopatii.

ANEXA Nr. V

ATRIBUȚIILE

cadrelor medii sanitare din cabinetele medicale din grădinițe privind asistența medicală preventivă

1. Participă alături de medicul colectivității la examinarea copiilor în cadrul examinărilor medicale de bilanț al stării de sănătate.

2. Efectuează de două ori pe an (la începutul și la sfârșitul anului de învățământ) controlul periodic al copiilor (somatometrie, somatoscopie, aprecierea acuității vizuale și auditive) și interpretează datele de dezvoltare fizică a tuturor preșcolarilor din grădinițe, înscriindu-le în fișele medicale ale acestora.

3. Înregistrează și supraveghează copiii cu afecțiuni cronice, pe care îi trimite la cabinetele din unitățile de asistență medicală ambulatorie de specialitate prin intermediul medicilor școlari sau de familie, consemnând în fișele preșcolarilor rezultatele acestor examene, iar în registrul de evidență specială, datele (re)controalelor medicale.

4. Însoțesc copiii din grădinițele cu program săptămânal la ambulatoriile de specialitate cele mai apropiate de colectivitățile respective pentru diverse examinări în cadrul supravegheerii medicale active (dispensarizare).

5. Urmăresc ca educatoarele să aprecieze dezvoltarea neuropsihomotorie și a limbajului preșcolarilor (conform metodologiei cuprinse în anexa nr. X.5 la prezentul ordin), consemnând în fișele medicale ale copiilor rezultatul aprecierii.

6. Întocmesc evidența copiilor amânați medical de la începerea școlarizării la vârsta de 7 ani și urmăresc dispensarizarea acestora.

7. Completează documentele medicale ale copiilor care urmează să fie înscriși în clasa I.

8. Supraveghează modul în care se respectă orele de odihnă pasivă (somnia) și activă (jocuri) ale copiilor și condițiile în care se realizează acestea.

9. Îndrumă personalul educativ în aplicarea metodelor de călire (aer, apă, soare, mișcare) a organismului copiilor.

10. Supraveghează modul în care se respectă igiena individuală a copiilor în timpul spălării acestora și la servirea mesei.

11. Participă la întocmirea meniurilor săptămânale și efectuează periodic anchete privind alimentația copiilor.

12. Consemnează zilnic, în cadrul fiecărei ture, într-un caiet anume destinat pentru controlul blocului alimentar, constatările privind starea de igienă a acestuia, starea agregatelor frigorifice, calitatea alimentelor scoase din magazie și a mâncării, igiena individuală a personalului blocului alimentar și starea de sănătate a acestuia, cu interdicția de a presta activități în bucătărie pentru persoanele care prezintă febră, diaree, infecții ale pielii, tuse cu expectorație, amigdalite pultacee, aducând la cunoștință conducerii grădiniței aceste constatări.

13. Asistă la scoaterea alimentelor din magazie și controlează calitatea organoleptică a acestora, semnând foaia de alimentație privind calitatea alimentelor.

14. Colaborează cu educatoarele la formarea deprinderilor de igienă individuală la preșcolari.

15. Efectuează zilnic controlul medical (triajul epidemiologic) al copiilor la primirea în colectivitate.

16. Izolează copiii suspecți de boli transmisibile și anunță urgent medicul colectivității.

17. Supraveghează focarele de boli transmisibile, aplicând măsurile antiepidemice față de contacti și efectuând recoltări de probe biologice, dezinfecții etc.

18. Prezintă produsele biologice recoltate (exsudate nazofaringiene, materii fecale, urină) la laboratoarele de bacteriologie și ridică buletinele de analiză în situații de apariție a unor focare de boli transmisibile în colectivitate.

19. Aplică în conformitate cu instrucțiunile Ministerului Sănătății tratamentul profilactic al preșcolarilor sub supravegherea medicului colectivității.

20. Supraveghează starea de sănătate și de igienă individuală a copiilor, iar în caz de urgență anunță, după caz, medicul colectivității, serviciul de ambulanță sau/și familiile preșcolarilor.

21. Țin evidența examinărilor medicale periodice pe care personalul angajat din colectivitate are obligația să le efectueze conform normelor Ministerului Sănătății.

22. Întocmesc zilnic evidența copiilor absenți din motive medicale, pentru urmărirea acestora la revenirea în

grădiniță numai cu avizul epidemiologic favorabil, eliberat de medicul de familie pentru absențe ce depășesc 3 zile.

23. Controlează zilnic respectarea normelor de igienă din grădiniță (săli de grupă, bloc alimentar, dormitoare, spălătorie-călcătorie, grupuri sanitare, curte etc.), aducând operativ la cunoștință conducerea colectivității deficiențele constatate.

24. Execută activități de statistică sanitară prin completarea SAN, calcularea indicilor de dezvoltare fizică și de morbiditate (prevalență etc.).

25. Efectuează, sub îndrumarea medicului colectivității, activități de educație pentru sănătate cu părinții, copiii și cu personalul adult (educativ, TESA) din grădiniță.

26. Gestionează în condițiile legii și pe baza normelor emise de Ministerul Sănătății instrumentarul, materialele sanitare și medicamentele din aparatul de urgență și răspund de utilizarea lor corectă.

27. Completează, sub supravegherea medicului colectivității, condica de medicamente și de materiale sanitare pentru aparatul de urgență.

28. Însoțesc copiii din grădiniță în cazul deplasării acestora într-o tabără de vacanță, pe toată durata acesteia.

ANEXA Nr. VI

ATRIBUȚIILE

cadrelor medii sanitare din cabinetele medicale școlare și studențești

I. Activități medicale privind asistența medicală preventivă:

1. Efectuează anual examinarea medicală periodică a elevilor, semnalând medicului aspectele deosebite constatate.

1.1. Efectuează, potrivit anexei nr. X la prezentul ordin, examenul dezvoltării fizice: somatometrie (înălțime, greutate, perimetru toracic), somatoscopie, fiziometrie (tensiune arterială, frecvență cardiacă, forță musculară manuală, capacitate vitală pulmonară).

Datele de somatometrie se interpretează pe baza standardelor naționale, cu consemnarea rezultatelor în fișe.

1.2. Depistează tulburările de vedere (optometrie).

1.3. Depistează tulburările de auz (audiometrie tonală).

2. Participă la efectuarea examinărilor medicale de bilanț al stării de sănătate, efectuat de medicul școlii la elevii din clasele I, a IV-a, a IX-a*), din ultimul an al școlilor profesionale și de ucenici, precum și de medicul cabinetului medical studențesc la studenții din anul II de studii.

3. Participă la dispensarizarea elevilor și studenților-problemă din evidența specială, asigurând prezentarea acestora la controalele planificate de medicii din cabinetele ambulatoriilor de specialitate, și aplică tratamentele prescrise de aceștia împreună cu medicii de familie.

4. Consemnează în fișele medicale școlare ale elevilor și studenților rezultatele examinărilor medicale de bilanț al stării de sănătate și ale recontroalelor elevilor și studenților dispensarizați, sub supravegherea medicului sau al unității de învățământ superior, precum și motivările de absențe din motive medicale ale elevilor și studenților, scutirile medicale de educație fizică școlară ori de efort fizic la instruirea practică școlară.

5. Completează sub supravegherea medicului formulele statistice lunare și anuale privind activitatea cabinetului medical școlar sau studențesc, calculând indicatorii de prevalență, incidență și structură a morbidității, completează

partea medicală a fișelor de tabără de odihnă ale elevilor și studenților, precum și adeverințele medicale pentru elevii care termină clasa a IX-a*), a XII-a și ultimul an al școlilor de ucenici și profesionale și pentru studenții care termină cursurile instituțiilor de învățământ superior.

6. Participă alături de medic la vizita medicală a elevilor care se înscriu în licee de specialitate, școli profesionale și de ucenici sau, după caz, la vizita medicală a candidaților care se înscriu în instituții de învățământ superior.

7. Activități cu caracter antiepidemic:

7.1. a) efectuează catagrafia elevilor/studenților supuși (re)vaccinărilor;

b) efectuează sub supravegherea medicului imunizarea profilactice planificate, conform Programului național de imunizări;

c) înregistrează în fișa de consultație și în registrul de vaccinare imunizările efectuate.

7.2. Efectuează triajul epidemiologic la toți elevii după fiecare vacanță, precum și alte triaje, când este cazul.

7.3. Execută acțiuni de combatere a bolilor transmisibile din focarele existente în școli sau în unități de învățământ superior, întocmind și fișe de focar (gamaglobulinizare a contactilor de hepatită virală acută, prelevarea de tampoane pentru exsudate nazofaringiene, prelucrarea sanitară a elevilor cu pediculoză și scabie, prelevarea de tampoane de pe echipamentul de protecție al personalului blocului alimentar și de pe instrumentele de lucru ale acestuia).

7.4. Efectuează catagrafierea tuturor elevilor și studenților supuși depistării biologice prin intradermoreacția la PPD, participând la efectuarea acesteia, precum și revaccinarea BCG, împreună cu personalul dispensarului TBC teritorial.

8. Controlează igiena individuală a elevilor, colaborând pentru remedierea situației deficitare constatate cu personalul didactic.

*) sau din clasa a VIII-a, aflată în prezent în lichidare potrivit legii.

9. Controlează zilnic respectarea condițiilor de igienă din spațiile de învățământ (săli de clasă, laboratoare, ateliere școlare, grupuri sanitare, săli de sport), de cazare (dormitoare, săli de meditație, grupuri sanitare, spălătorii) și de alimentație (bucătării și anexele acestora, săli de mese), consemnând în caietul anume destinat toate constatările făcute și aducându-le la cunoștință conducerilor unităților școlare sau de învățământ superior.

10. Participă împreună cu medicul la întocmirea meniurilor și la efectuarea anchetei alimentare periodice pentru verificarea respectării unei alimentații raționale în cantinele școlare și studentești, controlând zilnic proprietățile organoleptice ale alimentelor scoase din magazie și modul de funcționare a agregatelor frigorifice din blocul alimentar.

11. Țin evidența examenelor medicale periodice pe care personalul adult din unitatea de învățământ arondată este obligat să le efectueze conform instrucțiunilor Ministerului Sănătății.

12. Efectuează sub îndrumarea medicului acțiuni de educație pentru sănătate în rândul elevilor, al studenților, al familiilor elevilor și al cadrelor didactice.

12.1. Instruiesc grupele sanitare și însoțesc la concursuri, în toate fazele superioare, echipa selecționată.

12.2. Țin lecții sau prelegeri privind educația pentru sănătate elevilor și studenților, pe clase sau pe ani universitari, și, eventual, separat pe sexe, inclusiv pe probleme de prim ajutor, cu demonstrații practice.

12.3. Participă la lectoratele cu părinții elevilor pe teme de educație pentru sănătate.

12.4. Desfășoară acțiuni de educație pentru sănătate în rândul cadrelor didactice, inclusiv prin lecții și demonstrații de prim ajutor.

12.5. Participă la consiliile profesionale în care se discută și se iau măsuri vizând aspectele sanitare din unitatea de învățământ arondată.

12.6. Instruiesc personalul administrativ și de îngrijire din spațiile de învățământ, cazare și de alimentație asupra sarcinilor ce le revin în asigurarea stării de igienă în spațiile respective.

II. Activități de perfecționare a pregătirii profesionale:

1. Participă la instruirile pe probleme de medicină și de igienă școlară, precum și pe probleme sanitaro-antiepide-mice, organizate de direcțiile de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București.

2. Participă, în perioada vacanțelor școlare și studentești, la cursuri sau la instruirii profesionale în cadrul Centrului de perfecționare și pregătire superioară de specialitate a asistenților medicali.

III. Activitatea în perioada vacanțelor școlare și studentești:

1. Definitivează interpretarea datelor somatometrice, cu consemnarea acestora în fișele medicale școlare, completează adeverințele medicale pentru elevii ce termină clasa a IX-a*), a XII-a și ultimul an al școlii profesionale și de ucenici și consemnează vaccinările efectuate în fișele medicale ale elevilor și studenților.

2. Participă la comisiile medicale de înscriere în școli profesionale, postliceale și în licee de specialitate.

3. Asigură asistența medicală în taberele de odihnă școlare și studentești, scop în care pot fi detașate în aceste unități.

*) sau din clasa a VIII-a, aflată în prezent în lichidare potrivit legii.

ANEXA Nr. VII

ATRIBUȚIILE

cadrelor medii sanitare din cabinetele stomatologice din școli și unități de învățământ superior privind asistența stomatologică preventivă

1. Desfășoară activitate de medicină preventivă (examinări medicale conform normelor tehnice emise de Ministerul Sănătății, activitate de educație pentru sănătate, controlul aplicării și respectării normelor de igienă buco-dentară, cu accent pe prevenirea cariei dentare).

2. Efectuează și răspund de sterilizarea instrumentarului.

3. Aplică și alte măsuri de igienă și antiepidemice în cadrul cabinetului stomatologic.

4. Efectuează alte activități conexe:

a) completarea, sub supravegherea medicului, a rapoartelor statistice lunare și anuale;

b) gestionarea, în condițiile legii și pe baza normelor emise de Ministerul Sănătății, a instrumentarului, materialelor sanitare și medicamentelor din cabinetul stomatologic.

ANEXA Nr. VIII

ATRIBUȚIILE

cadrelor medii sanitare din cabinetele medicale din grădinițe, școli și unități de învățământ superior, precum și ale cadrelor medii sanitare din cabinetele stomatologice din școli și unități de învățământ superior privind asistența medicală și stomatologică curativă

1. Acordă primul ajutor în caz de urgență preșcolarilor, elevilor și studenților și asigură transportul acestora la unitățile sanitare.

2. Asigură acordarea primului ajutor în caz de urgențe medico-chirurgicale în perioada examenului de bacalaureat,

a examenelor de admitere în unitățile de învățământ superior, în liceu sau în școală profesională, precum și în perioada sesiunilor de corigențe sau restante.

3. Efectuează tratamente curente la preșcolari, elevi sau studenți, la indicația medicului.

4. Supraveghează preșcolarii și elevii izolați în infirmerie și efectuează tratamentul indicat de medic.

5. Asigură asistență de urgență în taberele școlare de odihnă, scop în care pot fi detașate în aceste unități.

ANEXA Nr. IX

NORMAREA

personalului medico-sanitar în cabinetele medicale din grădinițele și unitățile școlare din mediul urban, precum și din unitățile de învățământ superior

I. În grădinițe:

— o asistentă medicală la 60—100 de copii în grădinițele cu program prelungit;

— două asistente medicale în grădinițele cu program prelungit cu 120 de copii și peste;

— o asistentă medicală pe tură la 60—80 de copii în grădinițele cu program săptămânal;

— două asistente medicale pe tură în grădinițele cu program săptămânal cu 100 de copii sau cu mai mulți*).

II. În unitățile școlare:

— un medic în specialitatea medicină generală la 2.000—2.500 de elevi;

— o asistentă medicală la 800—1.000 de elevi;

— un medic în specialitatea stomatologie generală la 2.000—2.500 de elevi;

— o asistentă medicală de stomatologie la 2.000—2.500 de elevi.

III. În unitățile de învățământ superior:

— un medic în specialitatea medicină generală la 3.000 de studenți;

— o asistentă medicală la 1.500 de studenți;

— un medic în specialitatea stomatologie generală la 3.000 de studenți;

— o asistentă medicală de stomatologie la 3.000 de studenți.

*) Se va avea în vedere asigurarea programului permanent.

ANEXA Nr. X

METODOLOGIA

examinărilor medicale periodice de bilanț al stării de sănătate pentru preșcolari, elevi și studenți

Examinările medicale periodice de bilanț al stării de sănătate

1. **Examinările medicale periodice** de bilanț al stării de sănătate se efectuează în vederea cunoașterii nivelului de dezvoltare a sănătății, prevenirii apariției unor îmbolnăviri, depistării precoce a unor afecțiuni sau deficiențe, aplicării tratamentului recuperator, orientării școlare și profesionale în funcție de starea de sănătate etc.

2. **Etapele examinărilor medicale periodice de bilanț al stării de sănătate:**

a) examinările medicale periodice de bilanț al stării de sănătate, efectuate anual tuturor preșcolarilor din colectivitățile cu program prelungit și săptămânal, precum și tuturor preșcolarilor necuprinși în tipurile de colectivități menționate, înainte de începerea școlarizării;

b) examinările medicale periodice de bilanț al stării de sănătate, efectuate tuturor elevilor din clasele I, a IV-a, a IX-a*), a XII-a, din ultimul an al școlilor profesionale și de ucenici, precum și studenților din anul II de studii.

3. **Programarea examinărilor medicale periodice de bilanț al stării de sănătate** se face de către medic, împreună cu conducerea colectivității de preșcolari, a unității școlare sau a unității de învățământ superior (care va asigura și mobilizarea la etapele fixate).

3.1. Examinările medicale periodice de bilanț al stării de sănătate vor începe cu elevii din clasa a IX-a*), iar în liceu, cu clasa a XII-a, pentru depistarea eventualelor cazuri de afecțiuni cronice sau cronicizabile, cu trimitere la medicii specialiști în vederea consilierii privind orientarea școlară și profesională în funcție și de eventualele abateri de la starea de sănătate.

3.2. Urmează examinarea elevilor din clasa a IV-a și din ultimul an al școlilor profesionale și de ucenici.

3.3. În ultimele două luni de școală vor fi examinați elevii din clasa I, prilej cu care va putea fi efectuată o comparație între starea de sănătate a acestora la intrarea în școală și, respectiv, la sfârșitul clasei I.

3.4. Examinarea studenților se va efectua în anul II de studii, pe tot parcursul anului universitar.

4. **Obiectivele examinărilor medicale periodice de bilanț al stării de sănătate**

4.1. Depistarea tulburărilor în dezvoltarea somatică, a viciilor de postură, a tulburărilor senzoriale (văz, auz), a întârzierilor în dezvoltarea neuropsihică, a tulburărilor de comportament și de adaptare școlară, a eventualelor abateri în funcționarea diferitelor aparate și sisteme ale organismului.

4.2. Examinările medicale periodice ale preșcolarilor urmăresc, în mod particular, următoarele:

4.2.1. depistarea diverselor deficiențe sau boli psihofizice, organice, senzoriale, de vorbire, congenitale sau dobândite și aplicarea precoce a tratamentelor recuperatorii medicale și educative, în vederea integrării viitoare în școli;

4.2.2. orientarea copiilor la vârsta de 7 ani, în raport cu starea lor de sănătate, după caz, spre învățământul special (pentru deficienții mintal, senzorial și motor).

4.3. Examinările medicale periodice la elevi urmăresc:

4.3.1. depistarea tulburărilor în dezvoltarea fizică și neuropsihică;

*) sau din clasa a VIII-a, aflată în prezent în lichidare potrivit legii.

4.3.2. depistarea deficiențelor și/sau a bolilor specifice vârstei, cu accent pe următoarele afecțiuni: bolile poststrep-tococice, hipertensiunea arterială juvenilă, tulburări puber-tare, vicii de refracție și de postură, nevroze, tulburări de comportament și de adaptare școlară;

4.3.3. orientarea școlară și profesională în funcție de starea de sănătate.

4.4. Examinările medicale periodice la studenți urmăresc:

4.4.1. depistarea bolilor acute și cronice și supraveghe-rea efectuării tratamentelor prescrise.

4.5. Copiii și tinerii la care în urma examinărilor medi-cale s-au depistat boli sau deficiențe vor fi luați în evidență specială și, după caz, vor fi dispensarizați de către medicul colectivității, împreună cu specialiștii din policlinici și ambu-latorii ale spitalelor, în vederea recuperării tulburărilor în starea de sănătate.

4.6. Preșcolarii sau elevii care au recomandare pentru învățământul special din rețeaua Ministerului Educației Naționale vor fi trimiși spre examinare la comisiile de expertiză complexă pentru învățământul special (constituite, în conformitate cu prevederile Legii nr. 84/1995, republi-cată, la nivelul inspectoratelor școlare județene, respectiv al municipiului București).

5. Modul de efectuare a examinărilor medicale perio-dice de bilanț al stării de sănătate

5.1. Personalul care asigură examinarea este format din:

5.1.1. asistentele medicale din colectivitățile de preșcolari, din unitățile școlare, din unitățile de învățământ superior sau, în absența acestora, din personalul sanitar desemnat de medicul de familie.

Acest personal efectuează măsurătorile somatomerice și determinările fiziometrice.

5.1.2. Aprecierea dezvoltării neuropsihice și a limbajului este efectuată în grădinițe de către educatoare, datele obținute fiind notate în fișa medicală a preșcolarului, cu semnătura educatoarelor.

5.1.3. medicul colectivității (școlar, al unității de învățământ superior sau de familie).

5.2. Preșcolarii, elevii și studenții care au fost depistați cu probleme de sănătate ce nu pot fi rezolvate de medicul examinator vor fi trimiși de către acesta la cabinetele de specialitate pentru precizarea diagnosticului și a atitudinii terapeutice.

5.3. Personalul medico-sanitar de la nivelul instituțiilor de învățământ sau, în lipsa acestuia, personalul sanitar din cabinetele medicilor de familie participă la dispensarizare prin urmărirea activă a evoluției cazurilor și aplicarea trata-mentelor prescrise.

5.4. Conținutul examinărilor medicale de bilanț al stării de sănătate:

5.4.1. efectuarea anamnezei, cu accent pe: datele fizio-logice referitoare la pubertate, bolile care au apărut în intervalul dintre ultima examinare medicală de bilanț și data examinării, deficiențele senzoriale, de limbaj, de dezvoltare mintală, datele sociofamiliale;

Modelul fișei de examinare medicală de bilanț al stării de sănătate este redat în anexa nr. X.1;

5.4.2. efectuarea unui examen clinic pe aparate și siste-me. În cadrul acestuia se va avea în vedere și examenul endocrinologic prevăzut în anexa nr. X.6;

5.4.3. efectuarea examenului dezvoltării fizice (somato-scopie, somatometrie, fiziometrie) prevăzut în anexa nr. X.2;

5.4.4. depistarea tulburărilor de vedere, prevăzută în anexa nr. X.3;

5.4.5. depistarea tulburărilor de auz, prevăzută în anexa nr. X.4;

5.4.6. depistarea întâzierilor în dezvoltarea neuropsihică la preșcolari, prevăzută în anexa nr. X.5;

5.4.7. efectuarea intradermoreacției la PPD 2μ. la elevii din clasele stabilite prin instrucțiuni ale Ministerului Sănătății.

Elevii hiperergici vor fi controlați radiologic pulmonar (microradiografie).

5.5. Datele obținute în urma examinărilor medicale peri-odice de bilanț al stării de sănătate se înregistrează în fișa medicală a celui examinat, ținându-se seama de următorul protocol orientativ:

5.5.1. date anamnestic;

5.5.2. rezultatele examenului clinic general, cu accent pe:

a) dezvoltarea somatică (se vor consemna și atitudinile vicioase), datele fiziometrice;

b) dezvoltarea neuromotorie;

c) dezvoltarea psihică;

d) acuitatea vizuală O.D.—O.S. și simțul cromatic;

e) acuitatea auditivă U.D.—U.S.;

f) examenul endocrinologic (anexa nr. X.6);

g) examenul bucodentar (efectuat de medicul stomato-log);

h) bolile congenitale;

i) bolile cronice actuale sau în antecedente;

5.5.3. alte constatări în momentul examinării;

5.5.4. concluzii;

5.5.5. orientarea școlară și profesională la copiii de 7 ani înainte de începerea școlarizării, la absolvenții învățământu-lui obligatoriu și ai liceului.

6. Documentele medicale necesare la înscrierea/termi-narea unui ciclu de învățământ

6.1. La înscrierea în clasa I în unitățile școlare fără cabinet medical propriu copiii vor prezenta o adeverință medicală*) eliberată de medicul de familie. Această adeve-rință este completată pe baza examinării medicale perio-dice de bilanț al stării de sănătate, efectuată la vârsta de 6—7 ani, cu obligația consemnării de către medic a con-cluziei „Apt pentru învățământul obișnuit“.

Pentru copiii care se înscriu în unități de învățământ cu cabinet medical școlar propriu medicul colectivității de preșcolari sau, după caz, medicul de familie va întocmi o epicriză cuprinzând: antecedentele fiziologice, principalele antecedente patologice (inclusiv infectocontagioase), precum și imunizările efectuate.

Copiii care au frecventat o grădiniță cu cabinet medical propriu și se înscriu într-o unitate de învățământ cu cabinet medical școlar vor depune la înscriere și fișa medicală de la grădiniță.

6.2. La terminarea unui ciclu de învățământ (preuniver-sitar și universitar) medicul școlar, respectiv medicul unității de învățământ superior sau, în lipsa acestuia, medicul de familie care are în supraveghere unitatea școlară sau de învățământ superior respectivă va completa o adeverință medicală*).

În unitățile școlare cu cabinet medical propriu, la înscri-erea în liceu, școală profesională sau de ucenici elevii care au avut fișe medicale la cabinetul medical al școlii absol-vite le vor depune și pe acestea o dată cu adeverința medicală menționată anterior, iar elevii care provin din unități școlare în care nu au avut fișă medicală vor pre-zenta o dată cu adeverința medicală o dovadă completată de medicul de familie care a avut în supraveghere unitatea școlară absolvită de elevi, care să cuprindă toate imunizările efectuate de elevul respectiv.

*) Formular de adeverință tip M.S., cod 18.1.1.

6.3. Medicul care completează adeverința medicală pentru înscrierea la terminarea unui ciclu de învățământ are obligația să consemneze, sub responsabilitate medico-juridică, eventualele tulburări în starea de sănătate a elevului sau a studentului.

6.4. Adeverința medicală pentru înscrierea, respectiv pentru terminarea unui ciclu de învățământ se va elibera ținându-se seama de eventualele tulburări în starea de sănătate apărute după data efectuării examinărilor medicale periodice de bilanț al stării de sănătate.

6.5. Elevii și studenții transferați vor prezenta la înscrierea în noua unitate de învățământ o adeverință medicală*) eliberată de medicul care are în supraveghere unitatea de învățământ de la care se transferă și, după caz, fișa medicală școlară de la cabinetul medical al acesteia, iar elevii și studenții care nu au asemenea fișe vor prezenta o adeverință medicală*) eliberată de medicul unității școlare sau de învățământ superior de la care provin, precum și o dovadă cu imunizările profilactice efectuate.

*) Formular de adeverință tip Ministerul Sănătății, cod 18.1.1.

ANEXA Nr. X.1

MODELUL

fișei de examinare medicală de bilanț al stării de sănătate

a elevului(ei)/a studentului(ei) clasa anul.....
Vârsta (în ani și luni la data examinării)

A. Factori familiali (se completează pe baza datelor și informațiilor furnizate, după caz, de învățător, diriginte, profesor, asistent universitar):

— compoziția familiei (ambii părinți, orfan(ă) de mamă sau de tată, numărul fraților)

— condiții de viață (locuință, venitul părinților)

— atmosfera în familie (alcoolism, violență etc. sau normală)

Comportamentul elevului(ei)/studentului(ei) în familie

B. Factori pedagogici (se completează pe baza datelor și informațiilor furnizate de învățător sau de diriginte):

— randamentul la învățătură (foarte bun, bun, mediu, foarte slab — corigent(ă) sau repetent(ă) în anul școlar/universitar precedent)

— fenomene de inadaptare școlară sau la cursuri (absente sau prezente și ce anume)

— tulburări de comportament în afara școlii sau unității de învățământ superior (absente sau prezente și ce anume — alcoolism, fumat, droguri, deviații sexuale etc.)

C. Boli și intervenții chirurgicale survenite de la examinarea de bilanț precedentă (se completează pe baza datelor și informațiilor furnizate de elev(ă), student(ă), familie, învățător sau diriginte)

D. Examen clinic:

— coloana vertebrală

— restul aparatului locomotor

— cordul

— celelalte aparate și sisteme

E. Acuitatea vizuală:

— VOD (fără corecție) VOS (fără corecție)

— VOD (după corecție) VOS (după corecție)

Valoarea dioptriilor și tipul acestora la ochiul:
drept stâng

F. Acuitatea auditivă: U.D. U.S.

G. Măsurători somatometrice:

— data măsurătorilor vârsta la data măsurătorilor (în ani și luni)

— înălțimea (în cm) greutatea (în kg)

— interpretarea măsurătorilor (valoarea indicilor înălțimii și greutății și corelarea acestora)

H. Maturizarea sexuală:

a) pentru băieți: peri pubieni (da, nu); peri axilari (da, nu); peri faciali (da, nu); schimbarea vocii (da, nu)

b) pentru fete: peri pubieni (da, nu); peri axilari (da, nu)

starea glandelor mamare (infantile, bombarea areolei, colorarea acesteia, sâni crescuți incipient, mediu sau evident); menarha (absentă, prezentă și de la ce vârstă în ani și luni); tulburări de ciclu (dismenoree, neregulat, abundent sau scăzut, hipermenoree, cu specificarea duratei în zile, absente)

I. **Capacitatea de efort fizic la orele de educație fizică** (sportiv(ă) de performanță, foarte bună, satisfăcătoare, slabă, scutit(ă) medical, parțial sau total)

Concluzii:

- dezvoltarea fizică (normo-, hipo- sau hiperstatural(ă), armonică sau dizarmonică prin minus sau plus de greutate)
 - acuitatea vizuală după corecție (normală sau scăzută și la care ochi)
 - examenul clinic (sănătos/sănătoasă sau cu boli cronice ori cronicizabile sau cu infirmități și ce anume, forma clinică — ușoară, medie, severă)
 - orientarea școlară profesională (la clasele a IX-a*) și a XII-a):
 - fără restricții medicale (da, nu)
 - cu restricții medicale**)
- Numele și prenumele medicului care a efectuat examinarea medicală de bilanț

Semnătura și parafa

- Data efectuării examinării medicale de bilanț
- Numele și prenumele asistentei medicale școlare/de la cabinetul medical studentesc al unității de învățământ superior

Semnătura

*) sau din clasa a VIII-a, aflată în prezent în lichidare potrivit legii.

**) Se vor enumera câteva dintre acestea.

ANEXA Nr. X.2

EXAMENUL DEZVOLTĂRII FIZICE

a) Aspectul somatoscopic:

— *starea tegumentelor și mucoaselor* (vascularizație, uscăciune, elasticitate, culoare, elemente patologice supraadăugate — cicatrice, erupții etc.);

— *dezvoltarea țesutului adipos* (grosimea în cm a pliului cutanat la nivelul regiunii subscapulare, pe fața posterioară a brațului în treimea mijlocie — la nivelul tricepsului — sau abdominal, pe linia care unește creasta iliacă anterosuperioară de ombilic, în treimea sa mijlocie). Ea se apreciază cu un șubler special (cutimetru);

— *dezvoltarea musculaturii* (apreciată ca slabă când relieful dintre mușchii învecinați este șters, mijlocie când apare un contur ușor între mușchi și puternică dacă relieful intermuscular este net pronunțat);

— *forma toracelui* (normală, deformată — în carenă, în pâlnie, globulos, plat, asimetric etc.);

— *capul* (de dimensiuni și formă variate, cu proeminențe sau infundări);

— *fața* (pot exista aspecte patologice, cum ar fi gura de lup sau de iepure, paralizii, cicatrice, defecte ale urechilor sau ochilor, nasului; se notează și existența eventuală a respirației bucale ca expresie a prezenței vegetațiilor adenoidice);

— *gâtul* (normal, lung sau scurt, subțire sau gros, înclinat lateral sau anterior, răsucit, cu hipertrofia glandei tiroide);

— *trunchiul*, apreciat global, poate fi proporționat în raport cu membrele sau cu capul, simetric sau asimetric, înclinat exagerat etc.;

— *abdomenul* (formă, mărime, tonicitate, prezența eventuală de hernii pe linia mediană, inghinal sau crural);

— *bazinul* (normal, îngust, asimetric, lărgit, înclinat față de axa transversală dintre spinele iliace ori lateral față de axul sagital, răsucit);

— *membrele pelviene* (inferioare) pot fi inegale, cu deformări (*genu varum* în O sau *genu valgum* în X, cu arcuiri, deviații, deformații);

— *membrele toracale* (superioare) pot prezenta inegalități globale sau doar segmentare (la brațe sau antebrațe), de grosime sau lungime (atrofii sau hipertrofii), deformări (încurbări); mâinile pot prezenta retracții, deformări sau amputații congenitale (sechele după maladie amniotică);

— *centura scapulară* (umeri căzuți sau ridicați, cu omoplații mult îndepărtați — *scapulae alatae* —, asimetrici etc.);

— *șoldurile* (asimetrice în luxații coxofemorale, anchiloze, retracții);

— *articulațiile* (normale sau deformatate, îndeosebi prin sechele de artrită cronică juvenilă, mai cu seamă la micile articulații interfalangiene de la mâini);

— *coloana vertebrală*:

• normală: în plan frontal, linia apofizelor spinoase situată pe verticala care pleacă de la nivelul protuberanței occipitale externe cade în pliul interfesier; în plan sagital, verticala pornită de la tragus atinge partea anterioară a umărului, taie marginea inferioară a cutiei toracice la jumătatea distanței dintre planul anterior și cel posterior al trunchiului și trece prin centrul feței externe a marelui trohanter, căzând la mijlocul piciorului;

• deviată: lateral (atitudine scolioasă sau scolioză constituită), anteroposterior (cu concavitatea înainte — atitudine cifotică sau cifoasă constituită sau cu concavitatea orientată înapoi — atitudine lordotică sau lordoasă constituită) ori combinată (cifoscolioze sau cifolordoze).

În baza elementelor somatoscopice descrise mai înainte se poate aprecia postura subiectului examinat, rezultând din considerarea aspectului acestuia privit din profil. Astfel se descriu:

• postură foarte bună: când axele longitudinale ale capului, trunchiului și membrilor pelvine sunt în același plan frontal, toracele proemină, cu umerii și omoplații situați simetric, abdomenul plat, iar curbura coloanei vertebrale fără accentuări pronunțate în plan sagital;

• postură satisfăcătoare: cele trei axe amintite prezintă un început de deviație unghiulară între ele, cu capul ușor aplecat înainte, toracele mai puțin bombat, iar curbura coloanei dorsale ceva mai accentuată;

• postură rea: toracele nu mai proemină, ci abdomenul; lordoza lombară este accentuată, iar axul membrilor pelvine este deviat anterior;

• postură foarte rea: când toate abaterile descrise mai sus sunt foarte pronunțate.

În baza examenului somatoscopic prezentat se mai poate aprecia și tipul constituțional după clasificarea, utilizată astăzi mai frecvent, a lui Sheldon:

• ectomorf (longilin astenic, cerebral, cerebroton, leptosom după alte clasificări mai vechi);

• mezomorf (muscular, somatoton, athletic, normostenic);

• endomorf (digestiv, picnic, visceroton, hiperstenic sau brevilin astenic).

Pentru unii aceste tipuri constituționale pot fi elemente utile în orientarea spre anumite profesii sau domenii de activitate;

— *dezvoltarea caracterelor sexuale secundare* — trebuie să se aibă în vedere existența și caracterul perilor pubieni, axilari și (la băieți) ai feței, volumul glandelor mamare (la fete), data primei menstruații și caracterele ciclului lunar (la fete), iar la băieți caracterul scrotului, momentul schimbării vocii, al producerii pramelor poluții.

b) Examenul somatometric (antropometric)*

Reprezintă un element capital în definirea dezvoltării fizice. Cu ajutorul lui se poate stabili dacă un subiect are sau nu are o statură normală ori dacă greutatea sa raportată la înălțime este normală sau dacă prezintă o supra- ori o subponderabilitate. Acest examen are în vedere următorii indicatori:

— *înălțimea*, măsurată cu antropometrul, gradat în centimetri și milimetri, este un indicator care poate arăta influența unor factori din mediul ambiant (alimentație, odihnă și activitate, iluminat, mișcare, regimul de viață în general) sau intern (diverse afecțiuni cu răsunet asupra creșterii staturale, altele decât cele endocrine sau genetice) de-a lungul unei perioade mai îndelungate. Datorită tasării discurilor intervertebrale spre sfârșitul unei zile, precum și relaxării ligamentelor inter- și paravertebrale spre seară este de recomandat ca măsurarea staturii să se facă în cursul dimineții. Poziția corectă a determinării acestui parametru este următoarea: subiectul se va sprijini cu spațele pe un plan vertical (perete), cu călcâiele, fesele și omoplații lipiți de acest plan posterior, cu vârfurile picioarelor ușor depărtate, dar cu călcâiele apropiate, genunchii în extensie, brațele întinse de-a lungul corpului, iar cu capul așezat astfel încât unghiul extern al orbitei și marginea superioară a conductului auditiv extern să fie pe aceeași linie orizontală. În această poziție cursorul antropometrului va atinge capul la nivelul vertexului.

Citirea se va face în centimetri și milimetri. Înainte de măsurare se va verifica cu firul de plumb verticalitatea antropometrului;

— *greutatea*, parametru mai labil la influența factorilor ambientali (alimentație îndeosebi) sau interni (transpirație, boli acute digestive sau febrile etc.), se apreciază cu cântarul de persoane. Cântărirea se face cu subiectul cât mai sumar îmbrăcat (de preferat gol). Înainte de măsurare se vor verifica exactitatea aparatului (cu greutăți de 5 kg) și sensibilitatea sa (cu o greutate de 100 g). Exprimarea se face în kilograme și sute de grame;

— *perimetrul toracic* se determină cu panglica metrică, luându-se ca puncte de reper unghiul inferior al omoplaților (dorsal) și mezosternal la nivelul articulației condrosternale a coastei a IV-a (ventral); la fetele cu glande mamare dezvoltate se va trece cu panglica deasupra sânilor.

Înregistrarea, determinată în pauza respiratorie, se citește în centimetri și în jumătăți de centimetru.

Stabilirea diagnosticului individual de dezvoltare fizică

se face în raport cu vârsta, sexul și cu mediul de proveniență (urban sau rural) ale subiecților. Vârsta se calculează prin rotunjire, considerându-se ca aparținând aceleiași vârste (în ani) toți subiecții care la data examenului au vârsta cuprinsă între anul respectiv +/- 6 luni (de exemplu: au 14 ani toți subiecții care la data examinării sunt cuprinși între 13 ani și 6 luni împlinite și 14 ani și 6 luni fără o zi).

Se apreciază mai întâi dacă subiectul investigat are indici somatometrici cuprinși în anumite clase sigmale, comparându-se datele sale cu valorile standard stabilite prin măsurători efectuate pe loturi reprezentative din întreaga țară.

În funcție de *sigma* (abaterea sau deviația standard), indicator statistico-matematic, se descriu următorii indici:

• foarte mari: între media +2 sigma și media +3 sigma;

• mari: între media +2 sigma și media +1 sigma;

• mijlocii: între media +1 sigma și media -1 sigma,

care, mai corect, se pot subdivide în:

• mijlocii 2: între media +1 sigma și medie;

• mijlocii 1: între medie și media -1 sigma;

• mici: între media -1 sigma și media -2 sigma;

• foarte mici: între media -2 sigma și media -3 sigma.

Comparând datele subiectului măsurat cu datele din tabelele cu indicii standard pentru vârsta, sexul și mediul de proveniență ale acestuia se stabilește în ce categorie de indici se încadrează înălțimea, greutatea și perimetrul său toracic. Dacă subiectul are indici ai staturii mici sau foarte mici se poate afirma că el este hipostatural (de gradul I sau II etc.); dacă are indici mijlocii se consideră normostatural, iar dacă indicii săi sunt mari sau foarte mari, atunci este hiperstatural (de gradul I sau II etc.). Pentru a afirma însă dacă el este și hipo- sau hiperponderal, atunci trebuie să se recurgă la metoda corelativă, prin care se raportează greutatea subiectului la talia sa. Dacă atât înălțimea, cât și greutatea se află în aceeași zonă de variabilitate sigmală (de exemplu, în zona indicilor mici), el este armonios dezvoltat fizic sau normoponderal pentru statura sa; dacă însă indicii staturali și cei ponderali sunt situați în zone de variabilitate diferite, atunci dezvoltarea fizică se apreciază ca dizarmonică (cu plus de greutate, respectiv hiperponderal, dacă indicii de greutate sunt superiori celor ai înălțimii, spre exemplu indicii mijlocii ai înălțimii și mari sau foarte mari ai greutății, ori invers, cu minus de greutate — respectiv hipoponderal — în cazul în care indi-

* Valorile de referință națională ale principalilor indicatori somatometrici (înălțime, greutate, perimetru cranian și toracic) sunt stabilite pe baza măsurătorilor efectuate din 7 în 7 ani în întreaga țară de către Institutul de Sănătate Publică București.

cii staturali sunt superiori celor ponderali, ca, de exemplu, indici mijlocii ai înălțimii și indici mici sau foarte mici ai greutateii).

c) **Fiziometria** (măsurarea unor indicatori funcționali) care poate fi considerată ca parte componentă și a examinării anumitor aparate și sisteme, în funcție de indicatorii funcționali respectivi, și nu numai ca o latură prin care se poate defini dezvoltarea fizică a subiectului.

În funcție de dotările cabinetului respectiv se pot investiga o serie de indicatori funcționali cu ajutorul unor probe simple (măsurarea pulsului de repaus, a tensiunii arteriale, a capacității vitale pulmonare sau a componentelor acesteia, a forței musculare manuale).

• Capacitatea vitală pulmonară*) se determină cu ajutorul spirometrului.

Subiectul va fi în prealabil învățat să facă o inspirație profundă pe gură și apoi printr-o expirație maximă să introducă tot aerul în spirometru. Se vor face două probe și se va înregistra cifra maximă obținută, în cm³. Presa bucală se dezinfectează după fiecare subiect într-o soluție de permanganat de potasiu.

• Forța musculară a mâinii*) se înregistrează cu dinamometrul. Subiectul ține dinamometrul în palmă și îl

strânge cât poate de tare, fără mișcări suplimentare. Se vor face două probe și se va înregistra cifra maximă, obținută pe scara de presiune a dinamometrului în kg forță. Proba se execută de obicei cu mâna dreaptă, cu excepția subiecților stângaci, la care testarea se efectuează pentru mâna stângă.

Valorile obținute se compară cu cele din tabelul cuprinzând valorile pentru mâna dreaptă.

• Frecvența pulsului*) se înregistrează prin palparea arterei radiale. Numărarea se va face timp de 1 minut, la subiectul în poziție șezândă, după un repaus de minimum 5 minute. Frecvența pulsului se va înregistra înainte de măsurarea tensiunii arteriale.

• Tensiunea arterială*) se determină în poziție șezândă, după înregistrarea pulsului. Se vor folosi aparatele cu manșetă pentru adulți, de 12 cm lățime, prevăzute cu manometre verificate. Tensiunea arterială se va înregistra de două ori, pentru înlăturarea modificărilor datorate răcirii pielii prin contact cu manșeta și a reacțiilor psihice produse de examen. Se va înregistra tensiunea maximă și minimă în mm Hg.

*) Valorile de referință națională ale capacității vitale pulmonare, forței musculare manuale, frecvenței pulsului și ale tensiunii arteriale se stabilesc din 7 în 7 ani, pe baza unor determinări la nivel național, de către Institutul de Sănătate Publică București.

ANEXA Nr. X.3

EXAMENUL OFTALMOLOGIC

Se urmărește depistarea principalelor boli oftalmologice întâlnite la copii și la tineri:

— bolile inflamatorii — conjunctivite (foliculară, primăvăritică, epidemică, unghiulară, purulentă), keratoconjunctivite flictenulare (eczematoasă, alergică, tuberculoasă), dacriocistită, blefarită;

— traumatismele globului ocular;
— afecțiunile congenitale (cataracte congenitale);
— strabismul — latent sau manifest;
— tulburările de vedere — vicii de refracție, tulburările simțului vederii colorate (discromatopsie).

Tehnica depistării tulburărilor de vedere*)

Viciile de refracție se depistează folosindu-se optotipul (tablou din carton cu litere, numere sau cu litera E așezată în diferite poziții). Se plasează optotipul în așa fel încât lumina de la o fereastră sau dintr-o sursă luminoasă să cadă pe el. Subiectul examinat se află la o distanță de 5 m**) față de optotip (cu spatele la sursa de lumină). Determinarea acuității vizuale se face separat pentru fiecare ochi. Pentru aceasta se acoperă succesiv câte un ochi cu un opercul din carton, evitându-se apăsarea. Citirea semnelor se face de sus în jos, examinatorul indicând subiectului semnul și cerându-i să îl recunoască (ce literă, ce număr este sau în ce parte se află deschizătura semnului E).

Subiectul cu o bună acuitate vizuală distinge toate rândurile de semne; în acest caz se notează cu VAO = 1 (vedere ambii ochi = 1).

Dacă nu distinge toate rândurile de semne, se va nota pentru fiecare ochi fracțiunea tipărită în stânga optotipului ce corespunde rândului cu cele mai mici semne pe care subiectul le-a putut citi (2/3; 1/2 etc). Rezultatele se înscriu în fișă pentru fiecare ochi: VOD = , VOS = .

La subiecții emotivi se recomandă repetarea controlului.

Tulburările simțului vederii colorate (discromatopsie)

Se cere copilului ca dintr-un număr de jurubițe (4—5 nuanțe de roșu, 4—5 nuanțe de verde, 2—3 nuanțe de albastru, 2—3 nuanțe de bej, 2—3 nuanțe de galben, 2—3 nuanțe de gri) să le aleagă numai pe cele de roșu (inclusiv nuanțe ale acestuia), apoi să le aleagă pe cele de verde și în final pe cele de albastru.

Dacă la una dintre cele trei alegeri greșește (fie că nu extrage toate nuanțele din culoarea respectivă, fie că alege și alte culori), subiectul va fi considerat suspect de discromatopsie.

Vor fi îndrumați către specialistul oftalmolog pentru examinare și eventuală dispensarizare subiecții care la examinare au la un ochi sau la ambii ochi o vedere egală sau mai mică de 1/2, cei suspectați de discromatopsie, cei cu devieri ale globului ocular, cu deformări ale pleoapelor, cu infecții etc., precum și subiecții care poartă ochelari. Rezultatul examenului de specialitate va fi comunicat cabinetului medical care a trimis subiectul.

*) Se efectuează de către personalul mediu sanitar, cu excepția examinării copiilor în vârstă de 6 ani, care se efectuează de medic.

**) La optotipurile tip IOR, cu cifre, distanța de la care se citește este de 3 m.

EXAMENUL O.R.L.

Examenul nasului urmărește depistarea:

- malformației nazale sau displaziei apărute în urma unei boli cronice sau a unui traumatism;
- obstrucției nazale, determinată la preșcolar și la școlarul mic de vegetații adenoide, la școlarul mare, de polipoză nazală, deviații de sept, formațiuni tumorale ale cavumului;
- infecției repetate nazale sau rinoaringiene;
- secreției nazale (seroasă, seromucoasă, purulentă), determinată de rinita cronică, alergica nazală, rinosinuzită.

Examenul faringelui are în vedere aspectul și volumul amigdalelor palatine, urmărind depistarea amigdalitei cronice (amigdale hipertrofice sau nu, infecție de focar). Se insistă asupra datelor anamnestice privind trecutul amigdalian și eventualele complicații la distanță (R.A.A., nefrită etc.).

Examenul urechii consemnează:

- eventualele malformații ale urechii externe;
- prezența scurgerilor auriculare (otită medie supurată) și în caz pozitiv, de când datează otoreea.

Depistarea tulburărilor de auz*). Vorbirea corectă a copilului este cel mai bun test că acesta aude corect.

Se cercetează acuitatea auditivă prin metoda vocii șoptite sau conversaționale.

Se consideră deficient auditiv copilul care nu aude vocea conversațională de la distanța de 4—5 m și vocea șoptită de la distanța de 0,5—0,8 m**).

De cele mai multe ori la copilul mic hipoacuzia este semnalată de părinți sau de educatori, iar copilul mare și-o semnalează singur.

Depistarea tulburărilor vestibulare care conduc la deficiențe de echilibrare se face prin probe vestibulare spontane (semn Romberg sensibilizat prezent, vertij, nistagmus).

Evidențierea unor afecțiuni și suspectarea unor tulburări de auz sau de echilibrare impun trimiterea copilului la specialistul O.R.L.

*) Se efectuează de personalul mediu sanitar, cu excepția examinării copiilor în vârstă de 6 ani, care se efectuează de medic.

**) Subiecții care nu percep vocea șoptită de la 5—6 m se consideră că au un grad ușor de deficiență auditivă, dacă la aceeași distanță aud vocea conversațională.

EXAMENUL DEZVOLTĂRII NEUROPSIHICE A COPILULUI CU VÂRSTA CUPRINSĂ ÎNTRE 4—7 ANI

Urmărește cunoașterea dezvoltării psihice în general și a principalelor aspecte ale dezvoltării celor 4 domenii comportamentale (motor, cognitiv, verbal, social-afectiv), în vederea stabilirii diagnosticului de normalitate sau subnormalitate psihică.

Ritmul examinărilor este anual.

Diagnosticul individual apreciază dezvoltarea psihică în raport cu caracteristicile de normalitate ale vârstei. În cazul unei întârzieri în dezvoltarea psihică se urmăresc perioada de instalare, dacă interesează unul, mai multe sau toate comportamentele și modul cum evoluează în raport cu vârsta (către stabilizare sau compensare).

Pentru testarea dezvoltării psihice și interpretarea rezultatelor obținute sunt necesare următoarele:

- material tehnic pentru examinarea dezvoltării psihice;
- tabel cu punctajul de normalitate al fiecărei vârste;
- tabele cu caracteristicile de normalitate ale dezvoltării psihice la preșcolari, cuprinzând principalele componente

care trebuie urmărite în evoluția lor pe scara vârstelor, pentru fiecare domeniu comportamental.

Se examinează copiii sănătoși la împlinirea vârstei cronologice, cu un corectiv de +/- 3 luni; cei bolnavi sau convalescenți se amână. La examinarea copiilor trebuie să fie liniștiți și bine dispuși, nu agitați, plângăreți sau somnolenți.

Examinarea se face într-o cameră liniștită sau într-o sală de grupă, dar izolat de ceilalți copii. Aprecierea dezvoltării psihice a copilului se efectuează printr-o examinare completă, aplicându-se toate probele de vârstă, utilizându-se materialul tehnic prevăzut, respectându-se indicațiile de notare și de interpretare a rezultatelor. Consemnarea rezultatelor se face individual, fiecare probă de vârstă (întrebare) rezolvată corect se notează cu 1, iar cele nerezolvate, cu 0.

Totalul punctelor realizate reprezintă punctajul individual.

Examenul în grădinițe se efectuează de educatoarea grupei de preșcolari, iar rezultatul se comunică cabinetului medical al colectivității.

EXAMENUL ENDOCRINOLOGIC

Scopul examenului endocrinologic este de a sesiza și de a îndruma spre specialistul endocrinolog preșcolarul, elevul sau studentul consultat ori aflat în evidența cabinetului medical și care prezintă tulburări endocrine sau de creștere.

Stabilirea hiper- sau hipofuncției glandulare se face ținându-se seama de vârsta subiectului examinat și de următoarele criterii de activitate pentru fiecare glandă:

Hipofiza

- **Hiperfuncție:** hipertrofie staturală peste 3 sigma, pubertate accelerată, semne de gigantism sau acromegalie

- **Hipofuncție:** hipotrofie staturală sub 3 sigma (nanism armoni), infantilism genital, diabet insipid (diureză peste 2—3 l/24 ore, cu densitatea în jur de 1.000)

Tiroida (examen local; volumul glandei — normal sau hipertrofiat)

- **Hiperfuncție:** slăbire, tahicardie, exoftalmie, nervozitate, insomnii

- **Hipofuncție:** hipotrofie staturală dizarmonică, bradipsihie, bradikinezie, constipație, macroglosie, somnolență, hiperkeratoză, bradicardie

Paratiroida

- **Hiperfuncție:** deformări sau chisturi osoase
- **Hipofuncție:** semnul Chwostek prezent (excitabilitatea orbicularului buzelor), semnul Weiss prezent (excitabilitatea orbicularilor pleoapelor), tulburări trofice dentare și ale fanerelor, crize tetanice

Pancreas

- **Hiperfuncție:** crize hipoglicemice (transpirații, lipotimii, apetit crescut).
- **Hipofuncție:** diabet zaharat

Suprarenală

- **Hiperfuncție:** striuri cutanate roșii, obezitate, facies roșu, hipertricoză, hipertensiune arterială

- **Hipofuncție:** astenie, adinamie, hipotensiune arterială, hiperpigmentare, pilozitate sexuală redusă (axilară, pubiană)

Gonade

- **fete:** glande mamare—volum; pilozitate sexuală; menstrre — data apariției și caracterele (pubertate normală — menarha la fete între 11—14 ani);

- **băieți:** pilozitate, schimbarea vocii, musculatură; dimensiunile penisului și testiculelor (eventuale ectopii) — pubertate normală la băieții între 12—15 ani.

Tulburări vegetative pubertare:

- jocuri tensionale (oscilații ale T.A.), lipotimii, transpirații, tahicardie.

ANEXA Nr. XI

DESFĂȘURĂTORUL**activităților lunare în cabinetele medicale din grădinițe, școli și unități de învățământ superior de-a lungul unui an de învățământ*)**

LUNA SEPTEMBRIE

• Grădinițe:

- planificarea, împreună cu directorii grădinițelor, a examinărilor medicale de bilanț al stării de sănătate la preșcolarii de-a lungul anului de învățământ;

- verificarea actelor medicale ale copiilor nou-înscriși (toți copiii de la grupa mică și preșcolarii nou-înscriși față de anul preșcolar precedent din celelalte grupe);

- întocmirea fișelor medicale de colectivitate pentru toți preșcolarii prevăzuți în alineatul precedent și includerea în registrul de evidență specială a copiilor cu probleme în starea de sănătate;

- efectuarea examinărilor medicale de bilanț al stării de sănătate la preșcolarii din grupa mică, cu consemnarea rezultatului acestora în fișele medicale din grădiniță și trimiterea la medicul de familie a celor depistați cu abateri în starea de sănătate;

- consemnarea în fișele medicale ale copiilor de la grupa mică a aprecierii dezvoltării neuropsihomotorii, efectuată de educatoare;

- începerea primei măsurători somatometrice (înălțime, greutate, perimetru toracic) și aprecieri somatoscopice la copiii din grupa mică și la copiii nou-înscriși în celelalte grupe;

- înștiințarea educatoarei despre toți preșcolarii cu abateri în starea de sănătate.

• Școli și unități de învățământ superior:

- planificarea, împreună cu conducerea unităților școlare și de învățământ superior arondate, a efectuării examinărilor medicale de bilanț al stării de sănătate și a

- altor examene medicale (înainte de vaccinări etc.) de-a lungul anului școlar/universitar;

- verificarea documentelor medicale ale elevilor și studenților nou-înscriși (cu includerea în registrul de evidență specială a tuturor elevilor și studenților cu abateri în starea de sănătate);

- efectuarea triajului epidemiologic după vacanța de vară, cu aplicarea măsurilor de prelucrare antiepidemică a elevilor depistați cu pediculoză și/sau cu scabie și raportarea situației triajului la direcția de sănătate publică teritorială; supravegherea stării de sănătate și realizarea programelor de sănătate;

- începerea examinărilor medicale de bilanț al stării de sănătate la elevii din clasele a VIII-a și a XII-a, cu consemnarea rezultatelor în fișele medicale școlare și trimiterea la specialiștii din unitățile de asistență medicală ambulatorie de specialitate a tuturor celor cu abateri în starea de sănătate, precum și consemnarea rezultatelor examenelor de specialitate în fișele medicale școlare;

- începerea măsurătorilor somatometrice (înălțime, greutate, perimetru toracic) la elevii din clasa I, a IX-a**) și a XII-a;

- înștiințarea învățătorilor și dirigenților despre toți elevii cu abateri importante în starea de sănătate;

- efectuarea la elevii din clasa I a vaccinărilor antirujeolă (AR) și antidiftero-antitetanică (DT), cu consemnarea acestora în fișele medicale școlare ale elevilor și în registrul de vaccinări;

*) În afara activităților din desfășurătorul lunar, alte activități au caracter permanent și se referă la: controlul igienico-sanitar al spațiilor de învățământ teoretic (săli de clasă sau de grupă, laboratoare, cabinete) și practic (atelier școlare), săli și terenuri de educație fizică, spații de cazare (dormitoare din grădinițe, internate școlare și din cămine studentești) și de alimentație colectivă (blocuri alimentare din grădinițe, cantine școlare, semiinternate școlare și din cantine studentești), anexe social-sanitare (grupuri sanitare etc.), spălătorii (în grădinițe și internate școlare), triajul epidemiologic zilnic al preșcolarii din grădinițe, activități de educație pentru sănătate (în orele de dirigenție, la lectoratele cu părinții, instruirea grupelor sanitare etc.), recoltări de probe în cazurile suspecte de boli transmisibile (exsudate nazofaringiene, urină etc.), trimiterea preșcolarii, elevilor și studenților din evidența specială la specialiștii din unitățile de asistență medicală ambulatorie de specialitate, cu consemnarea rezultatelor acestor examinări în fișele medicale, eliberarea de scutiri medicale de la orele de educație fizică școlară pentru elevii și studenții la care s-au produs abateri în starea de sănătate pe parcursul anului școlar, vizarea scutirilor medicale de la frecventarea grădiniței, școlii sau unități de învățământ superior, cu consemnarea în fișele medicale din grădiniță, școală sau din unitatea de învățământ superior a diagnosticului bolilor pentru care au absentat, eliberarea de scutiri medicale de efort fizic sau alte recomandări la orele de educație tehnologică (instruire practică școlară), vizarea documentelor medicale ale elevilor și studenților care solicită burse medicale sociale, verificarea prezentării de avize epidemiologice de către preșcolarii care au lipsit mai mult de 3 zile din grădinițe, aprovizionarea cu medicamente și materiale sanitare pentru aparatul de urgențe.

**) sau din clasa a VIII-a, aflată în prezent în lichidare potrivit legii.

— eliberarea de scutiri medicale (parțiale sau totale) de la lecțiile de educație fizică școlară (conform instrucțiunilor Ministerului Sănătății);

— efectuarea la vârsta de 24 de ani a vaccinării DT (k); această vaccinare/revaccinare se efectuează și la grădinițe și la studenții cu plăgi tetanigene;

— începerea testărilor prin intradermoreacția la PPD la elevii din clasa a VIII-a, cu revaccinarea BCG a celor anergici și trimiterea la examen radiologic pulmonar a celor hiperergici.

LUNA OCTOMBRIE

• **Grădinițe:**

— încheierea primei măsurători somatometrice și a aprecierii somatoscopice la preșcolarii de la grupa mică și efectuarea acestora la copiii din grupele mare și pregătitoare, care urmează să fie supuși examinărilor medicale de bilanț în minivacanța școlară de la începutul lunii noiembrie;

— efectuarea primei anchete (timp de 10 zile lucrătoare) asupra alimentației copiilor.

• **Școli și unități de învățământ superior:**

— continuarea examinărilor medicale de bilanț la elevii din clasele a IX-a*) și a XII-a, cu consemnarea rezultatelor în fișele medicale școlare și trimiterea la specialiștii din unitățile de asistență medicală ambulatorie de specialitate a elevilor depistați cu tulburări în starea de sănătate, cu consemnarea rezultatelor examenelor speciale în fișele medicale școlare și includerea elevilor din această categorie în registrul de evidență specială;

— încheierea măsurătorilor somatometrice și a aprecierilor somatoscopice la elevii din clasa I, continuarea acestora la elevii din clasele a IX-a*) și a XII-a;

— prezentarea în consiliile profesionale a analizei stării de sănătate a elevilor sau studenților (din școlile sau unitățile de învățământ superior arondate) în anul școlar/universitar precedent;

— efectuarea anchetei (timp de 10 zile) asupra alimentației elevilor și studenților în cantinele școlare și studentești;

— încheierea vaccinărilor AR și DT la elevii din clasa I, cu consemnarea lor în fișele medicale școlare și în registrul de vaccinare;

— efectuarea vaccinării antihepatitice B la elevii din clasa a III-a (doza I), cu consemnarea acesteia în fișele medicale ale elevilor și în registrul de vaccinare;

— continuarea testărilor prin intradermoreacția la PPD la elevii din clasa a VIII-a, cu revaccinarea BCG la cei anergici și trimiterea la examenul radiologic pulmonar a celor hiperergici;

— efectuarea vaccinării antihepatitice B (doza I) la elevii din anul I ai școlilor postliceale sanitare și la studenții din anul I ai facultăților de medicină și stomatologie, cu consemnarea lor în fișele medicale ale elevilor și studenților și în registrul de vaccinare.

LUNA NOIEMBRIE

• **Grădinițe:**

— începerea în prima minivacanță școlară de la începutul lunii noiembrie a examinărilor medicale de bilanț la preșcolarii din grupele mare și pregătitoare, cu accent pe stabilirea aptitudinii de a începe școlarizarea la vârsta de 6 ani sau de 7 ani și consemnarea rezultatelor în fișele medicale din grădiniță;

— consemnarea în fișele medicale ale preșcolarilor menționați la alineatul precedent a aprecierilor efectuate de educatoare, vizând dezvoltarea neuropsihomotorie și a limbajului acestora;

— începerea primei măsurători somatometrice și a aprecierii somatoscopice la preșcolarii de la grupa mijlocie, cu consemnarea rezultatelor în fișele medicale din grădiniță.

• **Școli și unități de învățământ superior:**

— continuarea examinărilor medicale de bilanț al stării de sănătate la elevii din clasele a IX-a*) și a XII-a (prin același procedeu ca în luna octombrie) și începerea acestora la studenții din anul II;

— încheierea măsurătorilor somatometrice și a aprecierilor somatoscopice la elevii din clasele a IX-a*) și a XII-a;

— efectuarea vaccinării antihepatitice B (doza a II-a) la elevii din clasa a III-a și la cei din anul I ai școlilor postliceale sanitare, precum și la studenții din anul I ai facultăților de medicină și stomatologie, cu consemnarea lor în fișele medicale ale elevilor și studenților și în registrul de vaccinare;

— continuarea prezentării analizei stării de sănătate la elevii și studenții din școlile sau din unitățile de învățământ superior arondate, efectuată în anul de învățământ precedent, în cadrul consiliilor profesionale;

— efectuarea examenelor medicale la elevii din clasa a III-a, în vederea vaccinării antipoliomielitice, efectuarea acesteia și consemnarea ei în fișele medicale școlare și în registrul de vaccinare;

— continuarea testărilor prin intradermoreacție la PPD la elevii din clasa a VIII-a, cu revaccinarea BCG la cei anergici și trimiterea la examenul radiologic pulmonar a celor hiperergici.

LUNA DECEMBRIE

• **Grădinițe:**

— încheierea examinărilor medicale de bilanț (în vacanța de Crăciun a elevilor) la preșcolarii din grupele mari și pregătitoare;

— consemnarea în fișele medicale ale preșcolarilor de la alineatul precedent a aprecierilor efectuate de educatoare, vizând aptitudinea lor de a începe școlarizarea la vârsta de 6 ori de 7 ani;

— încheierea primei măsurători somatometrice și a aprecierii somatoscopice la preșcolarii de la grupa mijlocie.

• **Școli:**

— încheierea examinărilor medicale de bilanț al stării de sănătate la elevii din clasele a IX-a*) și a XII-a (prin același procedeu ca în luna octombrie) și continuarea acestora la studenții din anul II de studii;

— începerea măsurătorilor somatometrice și a aprecierilor somatoscopice la elevii din clasa a V-a și din ultimul an al școlilor profesionale și de ucenici;

— îndrumarea către specialiștii neuropsihiatri a elevilor din clasa I care n-au făcut față cerințelor școlarizării, în vederea eventualei întreruperi a școlarizării și (re)înscrierii într-o grădiniță;

— efectuarea la elevii din clasa a VIII-a a vaccinării DT, cu consemnarea acesteia în fișele medicale ale elevilor și în registrul de vaccinare;

— încheierea testărilor IDR la PPD la elevii din clasa a VIII-a (prin același procedeu ca în luna septembrie).

*) sau din clasa a VIII-a, aflată în prezent în lichidare potrivit legii.

LUNA IANUARIE

• **Grădinițe:**

— începerea examinărilor medicale de bilanț al stării de sănătate la preșcolarii din grupa mijlocie (în minivacanța școlară de la sfârșitul lunii ianuarie), cu consemnarea rezultatelor acestora în fișele medicale ale copiilor din grădinițe și îndrumarea preșcolărilor cu probleme de sănătate la specialiștii din unitățile de asistență medicală ambulatorie de specialitate, cu notarea în fișele medicale a rezultatelor primite de la aceștia și includerea copiilor confirmați cu tulburări ale sănătății în registrul de evidență specială.

• **Școli și unități de învățământ superior:**

— efectuarea triajului epidemiologic după vacanța de Crăciun, cu aplicarea măsurilor de prelucrare antiepidemică la elevii depistați cu pediculoză sau/și cu scabie și raportarea situației triajului la direcția de sănătate publică teritorială; supravegherea stării de sănătate și realizarea programelor naționale de sănătate;

— începerea examinărilor medicale de bilanț al stării de sănătate la elevii din ultimul an al școlilor profesionale și de ucenici (prin același procedeu ca în luna octombrie) și continuarea la studenții din anul II de studii;

— începerea măsurătorilor somatometrice și a aprecierilor somatoscopice la elevii claselor a II-a, a IV-a, a X-a și din ultimul an al școlilor profesionale și de ucenici și încheierea acestora la elevii din clasa a V-a.

LUNA FEBRUARIE

• **Grădinițe:**

— efectuarea (timp de 10 zile lucrătoare) a celei de-a doua anchete asupra alimentației copiilor.

• **Școli și unități de învățământ superior:**

— continuarea examinărilor medicale de bilanț al stării de sănătate la elevii din ultimul an al școlilor profesionale și de ucenici și la studenții din anul II de studii, precum și începerea acestora la elevii din clasa a IV-a (prin același procedeu ca în luna octombrie);

— încheierea măsurătorilor somatometrice și a aprecierilor somatoscopice la elevii din clasele a II-a, a X-a și din ultimul an al școlilor profesionale și de ucenici și continuarea acestora la elevii din clasa a IV-a;

— efectuarea (timp de 10 zile lucrătoare) în cantinele școlare și studentești a celei de-a doua anchete asupra alimentației elevilor și studenților.

LUNA MARTIE

• **Grădinițe:**

— începerea celei de-a doua acțiuni de măsurători somatometrice și aprecieri somatoscopice la preșcolarii din grupa mică.

• **Școli:**

— încheierea examinărilor medicale de bilanț al stării de sănătate la elevii din ultimul an al școlilor profesionale și de ucenici și continuarea acestora la elevii din clasa a IV-a și la studenții din anul II de studii (prin același procedeu ca în luna octombrie);

— încheierea măsurătorilor somatometrice și a aprecierilor somatoscopice la elevii din clasa a IV-a și începerea acestora la elevii din clasele a III-a, a VI-a, a VIII-a și a XI-a, din anul II ai școlilor profesionale și din anul I ai școlilor de ucenici, cu consemnarea rezultatelor în fișele medicale ale elevilor.

LUNA APRILIE

• **Grădinițe:**

— încheierea examinărilor medicale de bilanț al stării de sănătate la preșcolarii din grupa mijlocie și continuarea

acestora la cei de la grupa mică (în vacanța școlară de Paști) prin același procedeu ca în luna februarie;

— încheierea celei de-a doua măsurători somatometrice și a aprecierii somatoscopice la preșcolarii din grupa mică.

• **Școli:**

— efectuarea (în cazul în care vacanța este în această lună, altfel se va amâna pentru luna mai) a triajului epidemiologic după vacanța de Paști, cu raportarea rezultatelor la direcția de sănătate publică teritorială; supravegherea stării de sănătate a teritoriului și realizarea programelor naționale de sănătate;

— încheierea măsurătorilor somatometrice și a aprecierilor somatoscopice la elevii din clasele a III-a, a VI-a, a VIII-a și a XI-a, din anul II ai școlilor profesionale și din anul I ai școlilor de ucenici, cu consemnarea rezultatelor în fișele medicale ale elevilor;

— încheierea examinărilor medicale de bilanț al stării de sănătate la elevii din clasele a IV-a (prin același procedeu ca în luna octombrie) și continuarea acestora la studenții din anul II de studii;

— completarea adeverințelor medicale la absolvenții claselor a IX-a*, a XII-a și ai ultimului an al școlilor profesionale și de ucenici (în vacanța de Paști) pentru înscrierea într-o treaptă superioară de învățământ, respectiv în vederea angajării;

— efectuarea vaccinării antihepatitice B (doza a III-a) la elevii din clasa a III-a și din anul I ai școlilor postliceale sanitare, precum și la studenții din anul I ai facultăților de medicină și stomatologie, prin același procedeu ca în luna octombrie.

LUNA MAI

• **Grădinițe:**

— reexaminarea medicală (în minivacanța școlară de la sfârșitul lunii mai și începutul lunii iunie) a preșcolărilor de la grupele mare și pregătitoare, depistați la prima examinare medicală de bilanț cu probleme în starea de sănătate, pentru definitivarea, împreună cu specialiștii din unitățile de asistență medicală ambulatorie de specialitate a aptitudinii de începere a școlarizării la vârsta de la 6 ori de 7 ani;

— efectuarea celei de-a doua măsurători somatometrice și a aprecierii somatoscopice la copiii de la grupele mari și pregătitoare;

— efectuarea (timp de 10 zile lucrătoare) a celei de-a treia anchete asupra alimentației copiilor.

• **Școli și unități de învățământ superior:**

— începerea examinărilor medicale de bilanț al stării de sănătate la elevii din clasa I (prin același procedeu ca în luna octombrie) și continuarea acestora la studenții din anul II de studii;

— începerea celei de-a doua măsurători somatometrice și a aprecierii somatoscopice la elevii din clasa I și a primei măsurători la elevii din clasa a VII-a, cu consemnarea rezultatelor în fișa medicală a elevilor;

— efectuarea (timp de 10 zile lucrătoare) a celei de-a treia anchete asupra alimentației elevilor și studenților în cantinele școlare și studentești.

LUNA IUNIE

• **Grădinițe:**

— continuarea (în minivacanța școlară de la începutul acestei luni) a reexaminării medicale a preșcolărilor cu probleme în starea de sănătate de la grupele mari și pregătitoare;

*) Sau din clasa a VIII-a, aflată în prezent în lichidare potrivit legii

LUNA IULIE

— efectuarea celei de-a doua măsurători somatometrice și a aprecierii somatoscopice la preșcolarii din grupa mijlocie;

— îndrumarea preșcolarii în vârstă de peste 7 ani, cu întârziere mintală confirmată de specialiștii neuropsihiatri și de psiholog, către comisia județeană sau a municipiului București de expertiză complexă pentru învățământ special din cadrul inspectoratului școlar teritorial, pentru înscrierea în învățământul special;

— îndrumarea tuturor preșcolarii în vârstă de peste 7 ani, cu tulburări mari senzoriale (auz, vedere) către comisia menționată la alineatul precedent, pentru încadrarea în învățământul special pentru deficienți senzoriali;

— definitivarea documentelor medicale (fișele medicale și adeverințele medicale) ale preșcolarii care urmează să se înscrie în clasa I.

• **Școli și unități de învățământ superior:**

— încheierea examinărilor medicale de bilanț al stării de sănătate la elevii din clasa I și la studenții din anul II de studii (prin același procedeu ca în luna octombrie);

— încheierea celei de-a doua acțiuni de măsurători somatometrice și a aprecierii somatoscopice la elevii din clasa I, precum și a primei acțiuni la cei din clasa a VII-a, cu consemnarea rezultatelor în fișele medicale școlare;

— înmânarea adeverințelor medicale de absolvire elevilor din clasele a IX-a*) și a XII-a, din ultimul an ai școlilor profesionale și de ucenici și studenților din ultimul an;

— definitivarea completării formularelor statistice de raportare anuală a prevalenței și dezvoltării fizice și depunerea acestora la direcția de sănătate publică teritorială;

— completarea rubricilor medicale din fișele elevilor care pleacă în tabere școlare de odihnă;

— controlul medical al elevilor care pleacă în tabere școlare de odihnă în centre anume destinate din localitatea respectivă și verificarea existenței documentelor medicale obligatorii la acești elevi și la cadrele didactice însoțitoare.

• **Grădinițe:**

— însoțirea de către cadrele medii sanitare din colectivitate a copiilor și a personalului adult din grădinițe în tabere, pe toată durata desfășurării acestora;

— înmânarea părinților preșcolarii care urmează să fie școlarizați în toamnă a documentelor medicale necesare în acest scop;

— efectuarea concediilor de odihnă anuale (numai în grădinițele care se închid în această lună pentru efectuarea lucrărilor anuale de recondiționare și igienizare generală).

• **Școli și unități de învățământ superior:**

— efectuarea controalelor medicale la elevii care se înscriu în școli profesionale și în licee de specialitate (industriale și neindustriale);

— asigurarea asistenței medicale de urgență în zilele în care se susțin examene de capacitate și de bacalaureat, probe de aptitudini la înscrierea în liceu, la școala profesională sau examen de admitere la o unitate de învățământ superior;

— detașarea în tabere școlare;

— controlul medical al elevilor care pleacă în tabere școlare în centre anume destinate din localitatea respectivă și verificarea existenței documentelor medicale obligatorii la acești elevi și la cadrele didactice însoțitoare;

— efectuarea concediilor legale anuale de odihnă.

LUNA AUGUST

• **Grădinițe:**

— însoțirea copiilor și a personalului adult din grădinițe în tabere, pe toată durata acestora;

— efectuarea, de regulă, a concediilor legale anuale de odihnă (în grădinițele care se închid pentru lucrări de recondiționare anuală și de igienizare generală).

• **Școli și unități de învățământ superior:**

— asigurarea asistenței medicale de urgență pe perioada sesiunii de corigențe și de restanțe;

— detașarea în taberele școlare și studențești;

— controlul medical al elevilor și studenților care pleacă în tabere în centre anume destinate ad-hoc;

— efectuarea concediilor legale anuale de odihnă.

*) sau din clasa a VIII-a, aflată în prezent în lichidare potrivit legii.

ANEXA Nr. XII

B A R E M

pentru dotarea unui cabinet medical din grădinițe

A. Instrumentar medical

Nr. crt.	Denumirea	U.M. (bucăți/cantitate)
1	2	3
1.	Tensiometru	1
2.	Stetoscop	1
3.	Casoletă Ø 20 cm	2
4.	Pensă de prins limba	1
5.	Apăsătoare de limbă	2 la 20 de copii
6.	Ciocan pentru reflexe	1
7.	Cântar pentru persoane	1
8.	Antropometru (pentru măsurarea staturii)	1
9.	Panglică metrică	1

1	2	3
10.	Cutie metalică pentru instrumente, 20 cm	2
11.	Tăviță renală	2
12.	Foarfecă curbă	1
13.	Foarfecă dreaptă	1
14.	Pensă chirurgicală	1
15.	Pensă rotundă	1
16.	Pensă Koher	2
17.	Termometru maximal	2 la 20 de copii
18.	Seringă de unică folosință, 5 ml	2 la 20 de copii
19.	Seringă de unică folosință, 10 ml	1 la 20 de copii
20.	Bisturiu	1
21.	Ac Cooper (pentru ligaturi)	1
22.	Pensă pentru fixat agrafe	1
23.	Pensă pentru scos agrafe	1
24.	Atele (de dimensiuni diverse)	3
25.	Optotip pentru preșcolari	1
26.	Pahar	5
27.	Lighean	1
28.	Garou	2
29.	Măsuță pentru instrumentar	1
30.	Canapea pentru consultații	1
31.	Dulap cu uși din sticlă (pentru medicamente și instrumente)	1
32.	Agrafe chirurgicale	10
33.	Eprubete	5
34.	Oglindă frontală	1

B. Materiale sanitare

1.	Alcool sanitar	500 ml lunar
2.	Cloramină (tablete)	20
3.	Feși 5/8	1 la 40 de copii
4.	Vată	250 g la 40 de copii
5.	Pansamente sterile	10
6.	Leucoplast 2 cm și 5 cm	2
7.	Bicarbonat de sodiu	100 g
8.	Alcool iodat	100 g
9.	Albastru de metil	100 g
10.	Rivanol 1%	0,500 l
11.	Mănuși chirurgicale	1 la 40 de copii
12.	Cearșaf de pat	3
13.	Prosop	6
14.	Halat alb	3/persoană

C. Medicamente (cantități variabile în funcție de numărul de copii și de tipul grădiniței: cu program prelungit de zi sau săptămânal).

1.	Hidrocortizon hemisuccinat fiole
2.	Miofilin comprimate
3.	Ventolin spray
4.	Diazepam fiole și comprimate
5.	Fenobarbital fiole și comprimate
6.	Paracetamol supozitoare și comprimate
7.	Furazolidon 100 mg comprimate
8.	Metoclopramid fiole soluție pentru uz intern
9.	Calciu gluconic fiole
10.	Gentosept sau Proculin soluție oftalmică
11.	Romergan sirop
12.	Anatoxină tetanică fiole
13.	Adrenalină 1‰ fiole
14.	Fitomenadion fiole
15.	Glucoză 33% fiole
16.	Apă distilată fiole
17.	Ser fiziologic fiole
18.	Xilină fiole
19.	Antinevralgice comprimate

1	2	3
20.	Clorfeniramin comprimate	
21.	Unguent cu tetraciclină	
22.	Bioxiteracor spray	
23.	Fedrocain soluție nazală	
24.	Boramid soluție otică	
25.	Paracetamol comprimate și supozitoare	
26.	Jecozinc unguent	
27.	Lasonil unguent	
28.	Codeină fosfatică comprimate	
29.	Algocalmin fiole și supozitoare 0,300 g	
30.	Calciu gluconic fiole	

D. Mobilier pus la dispoziție de grădiniță

Nr. crt.	Denumirea	U.M. (bucăți)
1.	Birou	1
2.	Dulap-fișier	1
3.	Dulap-vestiar	1
4.	Scaune	4
5.	Coș cu pubelă (pentru reziduuri solide)	2
6.	Cuier	1

E. Evidențe primare

1. Adeverință medicală, model M.S. cod 18.1.1.
2. Aviz epidemiologic/dovadă de vaccinare/revaccinare
3. Bilet de trimitere
4. Centralizator lunar privind morbiditatea (incidența) și consultațiile
5. Centralizator anual privind starea de morbiditate (prevalența) și consultațiile
6. Condica de prescripții pentru aparat
7. Registrul de tratamente medicale
8. Registrul de consultații
9. Registrul de evidență specială a bolnavilor
10. Registrul de evidență a activității de educație sanitară
11. Registrul de evidență a bolilor transmisibile
12. Fișa de supraveghere a focarelor de boli transmisibile
13. Rețetă medicală
14. Tabel de catagrafie
15. Bilet de internare
16. Fișă medicală pentru copii
17. Fișă de anchetă epidemiologică a cazului de în familie/colectivitate.

ANEXA Nr. XIII

B A R E M

pentru dotarea unui cabinet medical școlar/studentesc

A. Instrumentar medical

Nr. crt.	Denumirea	U.M. (bucăți/cantitate)
1	2	3
1.	Tensiometru	1
2.	Stetoscop	1
3.	Casoletă Ø 20 cm	2
4.	Pensă de prins limba	1
5.	Apăsătoare de limbă	10 la 500 de elevi/studenti
6.	Ciocan pentru reflexe	1
7.	Cântar pentru persoane	1
8.	Antropometru (pentru măsurarea staturii)	1
9.	Panglică metrică	1

1	2	3
10.	Cutie metalică pentru instrumente, 20 cm	2
11.	Tăviță renală	2
12.	Foarfecă curbă	1
13.	Foarfecă dreaptă	1
14.	Pensă chirurgicală	1
15.	Pensă rotundă	1
16.	Pensă Koher	2
17.	Termometru maximal	5 la 500 de elevi/studenti
18.	Seringă de unică folosință 5 ml	5 la 500 de elevi/studenti
19.	Seringă de unică folosință 10 ml	5 la 500 de elevi/studenti
20.	Bisturiu	1
21.	Ac Cooper (pentru ligaturi)	1
22.	Pensă pentru fixat agrafe	1
23.	Pensă pentru scos agrafe	1
24.	Atele (de dimensiuni diverse)	3
25.	Optotip pentru școlari	1
26.	Pahar	5
27.	Lighean	1
28.	Garou	2
29.	Măsuță pentru instrumentar	1
30.	Canapea pentru consultații	1
31.	Dulap cu uși din sticlă (pentru medicamente și instrumente)	1
32.	Agrafe chirurgicale	20
33.	Eprubete	5
34.	Oglindă frontală	1

B. Materiale sanitare

1.	Alcool sanitar	500 ml lunar
2.	Cloramină (tablete)	20
3.	Feși 5/8	5 la 500 de elevi/studenti
4.	Feși 8/10	5 la 500 de elevi/studenti
5.	Vată	500 g la 500 de elevi/studenti
6.	Pansamente sterile	20
7.	Leucoplast 2 cm și 5 cm	3
8.	Bicarbonat de sodiu	100 g
9.	Alcool iodat	100 g
10.	Albastru de metil	100 g
11.	Rivanol 1%	0,500 l
12.	Mănuși chirurgicale	10 la 500 de elevi/studenti
13.	Cearșaf de pat	3
14.	Prosop	6
15.	Halat alb	3/persoană

C. **Medicamente** (cantități variabile în funcție de numărul de elevi/studenti și dacă există sau nu internat):

1. Hidrocortizon hemisuccinat fiole
2. Miofilin comprimate
3. Ventolin spray
4. Diazepam fiole și comprimate
5. Fenobarbital fiole și comprimate
6. Paracetamol supozitoare și comprimate
7. Furazolidon 100 mg comprimate
8. Metoclopramid fiole soluție pentru uz intern, comprimate
9. Calciu gluconic fiole
10. Ulcerotrat comprimate
11. Gentosept sau Proculin soluție oftalmică
12. Romergan sirop
13. Gelaspon burete gel
14. Anatoxină tetanică fiole
15. Adrenalină 1‰ fiole

1	2	3
16.	Algocalmin fiole și comprimate	
17.	Fitomenadion fiole	
18.	Efedrină fiole	
19.	Glucoză 33% fiole	
20.	Papaverină fiole	
21.	Apă distilată fiole	
22.	Ser fiziologic fiole	
23.	Xilină fiole	
24.	Antinevralgice comprimate	
25.	Fasconal comprimate	
26.	Clorfeniramin comprimate	
27.	Lizadon supozitoare	
28.	Scobutil tablete și supozitoare	
29.	Meprobamat comprimate	
30.	Tavegil comprimate	
31.	Unguent cu tetraciclină	
32.	Bioxiteracor spray	
33.	Fedrocain soluție nazală	
34.	Bixtonim soluție nazală	
35.	Boramid soluție otică	
36.	Carbo medicinalis comprimate	
37.	Acid acetilsalicilic tamponat comprimate	
38.	Paracetamol comprimate	
39.	Jecozinc unguent	
40.	Lasonil unguent	
41.	Distonocalm drajeuri	
42.	Calmogastrin comprimate	
43.	Codeină fosforică comprimate	

D. Aparate și instrumente facultative

Nr. crt.	Denumirea	U.M. (bucăți)
1.	Dinamometru pentru adulți și copii (pentru forța musculară)	2
2.	Spirometru (pentru capacitatea vitală pulmonară)	2
3.	Cutimetru (pentru pliul cutanat)	1
4.	Tabele pseudoizocromatice (pentru depistarea discromatopsiilor)	1
5.	Audiometru portabil	1

E. Mobilier asigurat de unitatea școlară sau de unitatea de învățământ superior

1.	Birou	1
2.	Dulap-fișier	1
3.	Dulap-vestiar	1
4.	Scaune	4
5.	Coș cu pubelă (pentru reziduuri solide)	2
6.	Frigider (pentru conservarea vaccinurilor)	1
7.	Cuier	1

F. Evidențe primare

1. Adeverință medicală model M.S., cod 18.1.1.
2. Aviz epidemiologic/dovadă de vaccinare/revaccinare
3. Bilet de trimitere
4. Centralizator lunar privind morbiditatea (incidența) și consultațiile
5. Centralizator anual privind starea de morbiditate (prevalența) și consultațiile
6. Condica de prescripții pentru aparat
7. Registru de tratamente medicale
8. Registru de consultații
9. Registru de evidență specială a bolnavilor

1	2	3
10.	Registru de evidență a activității de educație sanitară	
11.	Rețetă medicală	
12.	Tabel de catagrafie	
13.	Bilet de internare	
14.	Fișă medicală pentru copii	
15.	Fișă medicală pentru adulți	
16.	Fișă de anchetă epidemiologică a cazului de în familie/colectivitate	
17.	Fișă de plan pentru vaccinări	
18.	Înștiințare nr.	
19.	Registru de vaccinări	
20.	Dare de seamă privind activitatea dispensarului medical școlar/studentesc	

ANEXA Nr. XIV

B A R E M

pentru dotarea unui cabinet stomatologic școlar/studentesc

A. Instrumentar medical

Nr. crt.	Denumirea	U.M. (bucăți/cantitate)
1.	Tensiometru	1
2.	Stetoscop	1
3.	Seringi de unică folosință 2 ml	100
4.	Seringi de unică folosință 5 ml	5
		la 500 de elevi/studenti
5.	Mânere de bisturiu	3
6.	Lame sterile pentru bisturiu drept și curb	100 (o cutie)
7.	Clești pentru extracție maxilar superior	9
8.	Clești pentru extracție maxilar inferior	9
9.	Clește-tampon	1
10.	Elevatoare drepte	4
11.	Elevatoare curbe	6 (3 perechi)
12.	Mânere pentru oglindă dentară	2
13.	Oglinzi dentare	10
14.	Pense dentare	15
15.	Sonde dentare	15
16.	Spatule dentare	15
17.	Canule pentru aspirare salivă	100 (o cutie)
18.	Pensă instrumentar	1
19.	Tăvițe renale mici	2
20.	Tăvițe renale mari	2
21.	Casolete 14 cm	2
22.	Casolete 19 cm	2
23.	Cutii instrumentar	5
24.	Truse instrumentar pentru detartraj	3
25.	Perii pentru periaj profesional	20
26.	Pensă Pean	2
27.	Recipient pentru dezinfectarea instrumentarului folosit la pacienții cu antecedente de hepatită virală acută tip B și C	1
28.	Recipiente pentru dezinfectarea instrumentarului folosit în cabinetul stomatologic	3 (un set)

B. Aparatură medicală

Nr. crt.	Denumirea	bucăți
1.	Unit dentar	1
2.	Fotoliu dentar	1
3.	Sterilizator cu aburi	1
4.	Etuvă pupinel	1
5.	Compresor	1

C. Materiale sanitare

1.	Mănuși chirurgicale	100 (50 perechi — o cutie)
2.	Măști de protecție	50 (o cutie)
3.	Rulou din vată	1
4.	Feși tifon 10/10 cm	50
5.	Clorură de zinc	2 flacoane
6.	Soluție Klumsky	1 flacon
7.	Soluție Walkoff	3 flacoane
8.	Gelaspon	3 cutii
9.	Iodoform	o cutie
10.	Antibiotic pentru alveolite postextracție	1 flacon
11.	Produse pentru dezinfecția instrumentarului stomatologic	1 flacon
12.	Pastă pentru detartraj	1 tub
13.	Alcool sanitar	2 litri
14.	Vată	500 g

D. Medicamente

1.	Hemisuccinat de hidrocortizon	10 fiole
2.	Fitomenadion	5 fiole
3.	Lidocain spray pentru anestezie locală	2 flacoane
4.	Xilină 2 %	100 fiole
5.	Xilină cu adrenalină	100 fiole
6.	Vitamina C fiole 5 ml	20 fiole
7.	Papaverină	5 fiole
8.	Calciu gluconic 10%	20 fiole
9.	Cofeină	5 fiole
10.	Ser fiziologic	5 fiole
11.	Soluție albastru de metil 1%	20 fiole
12.	Clorocalcin	1 flacon
13.	Algocalmin	10 tablete
14.	Antinevralgic	10 tablete

E. Mobilier medical

1.	Dulap pentru instrumente și medicamente	1
2.	Măsuță pentru instrumente și medicamente	1

MINISTERUL TRANSPORTURILOR

ORDIN
privind actualizarea tarifelor pentru prestațiile de servicii specifice
efectuate de Autoritatea Rutieră Română — A.R.R.

Ministrul transporturilor,

în temeiul prevederilor art. 13 din Ordonanța Guvernului nr. 19/1997 privind transporturile, aprobată și modificată prin Legea nr. 197/1998 și ulterior republicată, ale art. 39 din Ordonanța Guvernului nr. 44/1997 privind transporturile rutiere, aprobată și modificată prin Legea nr. 105/2000, ale art. 6 din Ordonanța Guvernului nr. 95/1998 privind înființarea unor instituții publice în subordinea Ministerului Transporturilor, ale art. 1 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 625/1998 privind organizarea și funcționarea Autorității Rutiere Române — A.R.R. și având în vedere prevederile art. 107 din Normele de organizare și efectuare a transporturilor rutiere și a activităților conexe acestora, aprobate prin Ordinul ministrului transporturilor nr. 527/1997,

în baza art. 4 alin. (3) din Hotărârea Guvernului nr. 263/1999 privind organizarea și funcționarea Ministerului Transporturilor,

emite următorul ordin:

Art. 1. — Tarifele pentru prestațiile de servicii specifice efectuate de Autoritatea Rutieră Română — A.R.R., prevăzute în anexa la Ordinul ministrului transporturilor nr. 715/1998, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 477 din 11 decembrie 1998, cu modificările ulterioare, se actualizează la 1,19 prin aplicarea indicelui tarifelor serviciilor, stabilit pentru trimestrul IV 1999 și trimestrul I 2000 și publicat de Comisia Națională pentru

Statistică în buletinele statistice de prețuri nr. 12/1999 și, respectiv, nr. 3/2000, conform anexei care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2. — Autoritatea Rutieră Română — A.R.R. va aduce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 3. — Prezentul ordin va fi publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul transporturilor,
Anca Boagiu

București, 5 iulie 2000.
 Nr. 504.

ANEXĂ

TARIFELE

pentru prestațiile de servicii specifice efectuate de Autoritatea Rutieră Română — A.R.R.

	— lei —
1. Eliberarea licenței de transport	
1.1. Eliberarea licenței de transport	202.300
1.2. Vizarea anuală a licenței de transport (inclusiv pentru anul în curs)	126.500
1.3. Eliberarea unui exemplar de serviciu al licenței de transport	126.500
1.4. Vizarea anuală a exemplarului de serviciu al licenței de transport	75.900
1.5. Verificarea persoanei desemnate	126.500
2. Eliberarea licenței de execuție pentru vehicul	
2.1. Eliberarea licenței de execuție pentru transporturi internaționale	
2.1.1. Eliberarea licenței de execuție pentru autotractor cu șa, autoremorcher și asimilate	1.349.200
2.1.2. Eliberarea licenței de execuție pentru autovehicul	
• capacitate de transport:	
– până la 3,5 t inclusiv	1.011.800
– 3,5–7,5 t	1.138.500
– peste 7,5 t inclusiv	1.264.800
2.1.3. Eliberarea licenței de execuție pentru vehicul	15% din tariful pentru autovehicul, coreșpunzător capacității de transport
2.1.4. Eliberarea licenței de execuție pentru transport de persoane	
• capacitate de transport:	
– până la 9 locuri inclusiv	1.264.800
– 10–17 locuri	1.138.500
– peste 17 locuri	1.264.800

	<u>— lei —</u>
2.2. Eliberarea licenței de execuție pentru transporturi naționale	
2.2.1. Eliberarea licenței de execuție pentru autotractor cu șa, autoremorcher și asimilate	303.600
2.2.2. Eliberarea licenței de execuție pentru autovehicul	
• capacitate de transport:	
– până la 3,5 t inclusiv	168.600
– 3,5–7,5 t	236.200
– peste 7,5 t inclusiv	303.600
2.2.3. Eliberarea licenței de execuție pentru vehicul	20% din tariful pentru autovehicul, corespunzător capacității de transport
2.2.4. Eliberarea licenței de execuție pentru transport persoane	
• capacitate de transport:	
– până la 9 locuri inclusiv	759.000
– 10–17 locuri	202.400
– peste 17 locuri	253.000
2.3. Eliberarea licenței de execuție pentru transport mixt	cumul de tarife aferente transportului de persoane și transportului de marfă
2.4. Eliberarea licenței de execuție pentru transporturi de mărfuri periculoase	tarif majorat cu 50%
3. Eliberarea licenței de execuție pentru traseu	
3.1. Eliberarea licenței pentru traseu județean	253.000
3.2. Eliberarea licenței pentru traseu interjudețean	759.000
3.3. Eliberarea licenței pentru traseu internațional	2.276.800
3.4. Eliberarea celorlalte exemplare ale licenței pentru traseu	25% din tariful licenței pentru traseu cu conținut identic
4. Eliberarea licenței de execuție pentru activități conexe	
4.1. Eliberarea licenței de execuție pentru autogară:	
– specială	4.047.700
– categoria I	3.288.800
– categoria a II-a	2.529.800
– categoria a III-a	1.855.200
4.1.1. Vizare anuală	40% din tarif
4.2. Eliberarea licenței de execuție pentru agenție de voiaj	1.517.800
4.2.1. Vizare anuală	40% din tarif
4.3. Eliberarea licenței de execuție pentru mesagerie	1.517.800
4.3.1. Vizare anuală	40% din tarif
4.4. Eliberarea licenței de execuție pentru colectare și expediție de mărfuri	759.000
4.4.1. Vizare anuală	40% din tarif
4.5. Eliberarea licenței de execuție pentru intermediere	759.000
4.5.1. Vizare anuală	40% din tarif
5. Alte tarife	
5.1. Eliberarea unei noi licențe de transport sau de execuție ocazională de pierdere, sustragerea sau deteriorarea celei eliberate	tarif inițial
5.2. Eliberarea licenței de transport sau de execuție ocazională de reținere a celei eliberate	
5.2.1. La prima reținere	de două ori tariful
5.2.2. La următoarele rețineri	de cinci ori tariful
5.3. Activitate de autorizare (avizare, verificare și atestare), documentare și consultanță (lei/oră)	126.500
5.4. Distribuirea de documente și documentații proprii	maximum 75% din valoarea acestora
5.5. Furnizarea de date privind operatorii de transport (lei/unitate)	42.200

MINISTERUL FINANTELOR

O R D I N**pentru aprobarea Normelor privind aplicarea Convenției dintre România și Regatul Olandei pentru evitarea dublei impuneri și prevenirea evaziunii fiscale cu privire la impozitele pe venit și capital**

Ministrul finanțelor,

în baza Hotărârii Guvernului nr. 447/1997 privind organizarea și funcționarea Ministerului Finanțelor, cu modificările ulterioare,

în conformitate cu prevederile Convenției dintre România și Regatul Olandei pentru evitarea dublei impuneri și prevenirea evaziunii fiscale cu privire la impozitele pe venit și capital,

emite următorul ordin:

Art. 1. — Se aprobă Normele privind aplicarea Convenției dintre România și Regatul Olandei pentru evitarea dublei impuneri și prevenirea evaziunii fiscale cu privire la impozitele pe venit și capital.

Art. 2. — Direcția acorduri fiscale internaționale și direcțiile generale ale finanțelor publice și controlului finan-

ciar de stat județene, respectiv a municipiului București, vor aduce la îndeplinire dispozițiile prezentului ordin.

Art. 3. — Prezentul ordin va fi publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I.

p. Ministrul finanțelor,
Sebastian Vlădescu,
secretar de stat

București, 16 mai 2000.
Nr. 683.

N O R M E**referitoare la aplicarea Convenției dintre România și Regatul Olandei pentru evitarea dublei impuneri și prevenirea evaziunii fiscale cu privire la impozitele pe venit și capital, denumită în continuare *convenție***

În aplicarea articolului „Dividende” din convenție se fac următoarele precizări:

1. În ceea ce privește convenția semnată la 27 martie 1979**1. Prevederile legislației interne a celor două state în ceea ce privește impozitarea veniturilor din dividende:****a) în cazul României**

România percepe un impozit pe dividende de 10% aplicat asupra sumei brute a acestor venituri definite potrivit convenției.

b) în cazul Olandei

Olanda percepe un impozit pe dividende de 25% asupra veniturilor din acțiuni, drepturi de folosință și obligațiuni cu drept de participare la profit.

Potrivit convenției cota de impozit percepută atât de România, cât și de Olanda, în cazul veniturilor din dividende, este de 15% și, respectiv, de 10% atunci când participarea la capitalul social al companiei plătitoare de dividende este de cel puțin 25%.

2. Procedura de aplicare a prevederilor lit. a) paragraful 2 al articolului „Dividende”:**a) în cazul României**

aa) Rezidenții Olandei care obțin dividende din România, atunci când sunt nemulțumiți de modul cum s-au aplicat prevederile lit. a) paragraful 2 al articolului „Dividende” din convenție, se vor adresa cu o cerere orga-

nului fiscal teritorial al Ministerului Finanțelor în a cărui rază își are sediul compania română plătitoare de dividende.

ab) În cerere se vor menționa denumirea companiei române care a plătit dividendele, adresa, locul de rezidență, numărul de înregistrare la oficiul registrului comerțului și codul fiscal.

ac) Cererea va fi însoțită de documentul eliberat de autoritatea fiscală olandeză prin care se atestă că la termenele de plată a dividendelor compania olandeză a fost rezidentă în sensul art. 4 din convenție.

ad) De asemenea, la cerere se va anexa documentul care atestă plata dividendelor, precum și faptul că impozitul reținut a fost plătit în legătură cu dividendele respective.

ae) Cererea trebuie depusă într-o perioadă de 3 ani după expirarea anului calendaristic în care impozitul a fost reținut.

af) Atunci când cererea este depusă de un împuternicit în numele companiei, se va depune în același timp și împuternicirea.

b) în cazul Olandei

ba) Rezidenții României care obțin dividende din Olanda vor trimite cererile de rambursare a impozitului olandez pe dividende inspectorului de la Belastingdienst/Particulieren/Ondernemingen buitenland (Birou fiscal/Persoane fizice/societăți nerezidente), P.O. Box 2865, 6401 DJ Heerlen.

bb) Cererea de rambursare va cuprinde denumirea, adresa și locul de rezidență ale companiei olandeze plătitoare de dividende.

bc) Cererea de rambursare va fi însoțită de:

— confirmarea scrisă, datată și semnată de autoritatea fiscală română, prin care se certifică faptul că la termenele de plată a dividendelor menționate compania a fost rezidentă în sensul art. 4 din convenție;

— documentul care atestă plata dividendelor sau alte documente justificative prin care se evidențiază suma brută a dividendelor menționate, precum și faptul că impozitul reținut privește dividendele respective.

bd) Cererea de rambursare a impozitului pe dividende trebuie depusă într-o perioadă de 3 ani după expirarea anului calendaristic în care impozitul a fost reținut.

be) Atunci când cererea este făcută de un împuternicit în numele companiei, se va depune în același timp și împuternicirea.

bf) Inspectorul menționat la lit. ba) de mai sus va lua o decizie asupra unei cereri în situația în care exista o hotărâre față de care se pot adresa obiecții.

3. Procedura de rambursare a impozitului pe dividende reținut în plus față de prevederile convenției:

a) în cazul României

aa) În situația în care există un impozit pe dividende reținut în plus din dividendele plătite de o companie română către o companie olandeză, compania olandeză poate să depună direct o cerere de rambursare a impozitului plătit în plus la organul fiscal teritorial al Ministerului Finanțelor în a cărui rază își are sediul compania română plătitoare de dividende.

ab) Compania olandeză va depune cererea prin intermediul companiei române plătitoare de dividende, care va înainta cererea organului fiscal teritorial menționat la lit. aa), la care se anexează documentele prevăzute la lit. ac) și ad) ale pct. 2 de mai sus.

ac) Rambursarea se face companiei olandeze prin intermediul companiei române plătitoare de dividende.

ad) Cererea de rambursare a impozitului trebuie să fie depusă de compania olandeză într-o perioadă de 3 ani după expirarea anului calendaristic în care impozitul a fost reținut.

b) în cazul Olandei

ba) Pentru impozitul pe dividende, reținut în plus din dividendele plătite de o companie olandeză către o companie română față de cota prevăzută în convenție, compania română în cauză poate să depună direct la inspectorul din districtul în care este înființată compania olandeză o cerere de rambursare a impozitului pe dividende plătit în plus.

bb) Compania română trebuie să depună cererea prin intermediul companiei olandeze plătitoare de dividende, care o înaintează inspectorului după ce anexează și documentele menționate la lit. bc) a pct. 2 de mai sus.

bc) Rambursarea se face companiei române prin intermediul companiei olandeze plătitoare de dividende.

bd) Cererea de rambursare a impozitului va fi depusă de compania română într-o perioadă de 3 ani după expirarea anului calendaristic în care impozitul a fost reținut.

II. În ceea ce privește convenția semnată la 5 martie 1998

1. Prevederile legislației interne a celor două state în ceea ce privește impozitarea veniturilor din dividende:

a) în cazul României

România percepe un impozit pe dividende de 10% aplicat asupra sumei brute a acestor venituri, definite potrivit

convenției, în cazul persoanelor juridice, și un impozit de 5% începând cu 1 ianuarie 2000, în cazul persoanelor fizice.

b) în cazul Olandei

Olanda percepe un impozit pe dividende de 25% asupra veniturilor din acțiuni, drepturi de folosință și obligațiuni cu dreptul de participare la profituri.

Potrivit convenției cota impozitului asupra dividendelor primite de rezidenții din România sau de rezidenții din Olanda se reduce la 15%.

Pentru dividendele primite de o societate (alta decât un parteneriat) dintr-o participare la capitalul social al companiei plătitoare de dividende cu cel puțin 25%, cota de impozit este de 0%, iar în cazul unei participări la capitalul social al companiei plătitoare de dividende cu cel puțin 10%, cota de impozit este de 5%.

2. Procedura de rambursare a impozitului pe dividende reținut în plus față de prevederile convenției:

a) în cazul României

aa) Rezidenții Olandei care obțin dividende din România vor trimite cererea de rambursare a impozitului român pe dividende organului fiscal teritorial al Ministerului Finanțelor în a cărui rază își are sediul compania română plătitoare de dividende.

ab) Cererea de rambursare va cuprinde denumirea, adresa și locul de rezidență ale companiei române plătitoare de dividende, codul fiscal și trebuie să se dovedească că compania olandeză este beneficiara efectivă a dividendelor.

ac) Cererea trebuie să fie însoțită de:

— confirmarea scrisă, datată și semnată de autoritatea fiscală olandeză, prin care se certifică faptul că la termenele de plată a dividendelor menționate compania a fost rezidentă în sensul art. 4 din convenție;

— documentul prin care se atestă plata dividendelor sau alte documente justificative prin care să se evidențieze suma brută a dividendelor menționate, precum și faptul că impozitul reținut a fost în legătură cu dividendele respective.

ad) Cererea de rambursare a impozitului trebuie să fie depusă de rezidenții olandezi într-o perioadă de 3 ani după expirarea anului calendaristic în care impozitul a fost reținut.

ae) La cererea făcută de un împuternicit în numele companiei trebuie anexată și depusă în același timp și împuternicirea.

af) Modalitatea de rambursare a impozitului pe dividende reținut în plus este cea prevăzută la lit. a) a pct. 3 din cap. I.

b) în cazul Olandei

ba) Rezidenții României care obțin dividende din Olanda vor trimite cererile de rambursare a impozitului olandez pe dividende inspectorului de la Belastingdienst/Particulieren/Ondernemingen buitenland (Birou fiscal/Persoane fizice/societăți nerezidente), P.O. Box 2865, 6401 DJ Heerlen.

bb) Cererea de rambursare va cuprinde denumirea, adresa și locul de rezidență ale companiei olandeze plătitoare de dividende, codul fiscal și trebuie să se dovedească că compania română este beneficiara efectivă a dividendelor.

bc) Cererea trebuie să fie însoțită de:

— confirmarea scrisă, datată și semnată de autoritatea fiscală română, prin care se certifică faptul că la termenele de plată a dividendelor menționate compania a fost rezidentă în sensul art. 4 din convenție;

— documentul prin care se atestă plata dividendelor sau alte documente justificative prin care să se evidențieze suma brută a dividendelor menționate, precum și faptul că impozitul reținut a fost în legătură cu dividendele respective.

bd) Cererea de rambursare a impozitului trebuie să fie depusă de rezidenții români într-o perioadă de 3 ani după expirarea anului calendaristic în care impozitul a fost reținut.

be) La cererea făcută de un împuternicit în numele companiei trebuie anexată și depusă în același timp și împuternicirea.

bf) Modalitatea de rambursare a impozitului pe dividende reținut în plus este cea prevăzută la lit. b) a pct. 3 din cap. I.

3. Procedura scutirii impozitului pe dividende conform lit. a) paragraful 2 al articolului „Dividende“ din convenție:

a) în cazul României

aa) Compania română care plătește dividende unei companii olandeze astfel cum este menționat la lit. a) paragraful 2 al articolului „Dividende“ din convenție și care deține conform convenției procentajul necesar într-o societate olandeză poate să depună o cerere la organul fiscal teritorial al Ministerului Finanțelor în a cărui rază își are sediul compania română plătitoare de dividende, pentru a fi scutită de obligația de a reține impozitul pe dividend.

ab) Cererea trebuie să cuprindă:

— denumirea, adresa și locul de rezidență ale companiei olandeze;

— suma totală a capitalului companiei române;

— partea din capitalul companiei române deținută direct de compania olandeză;

— confirmarea că compania olandeză nu este un parteneriat.

ac) Atunci când organul fiscal teritorial al Ministerului Finanțelor în raza căruia își are sediul compania română plătitoare de dividende aprobă cererea, decizia sa va rămâne valabilă atâta timp cât:

— compania olandeză este rezidentă în înțelesul convenției;

— nu există o schimbare substanțială a condițiilor, aceasta însemnând de fapt că participarea companiei olandeze îndeplinește condițiile prevăzute de convenție.

În situația în care directorul companiei române plătitoare de dividende consideră sau are motive să creadă că una ori mai multe dintre aceste condiții nu mai sunt îndeplinite va fi obligat să înștiințeze în scris organul fiscal teritorial al Ministerului Finanțelor în a cărui rază își are sediul compania română plătitoare de dividende despre faptele respective, înainte de a se repartiza următoarele dividende.

b) în cazul Olandei

ba) Compania olandeză care plătește dividende unei companii din România astfel cum este menționat la lit. a) paragraful 2 al articolului „Dividende“ din convenție și care deține conform convenției procentajul necesar într-o companie olandeză poate să depună o cerere către inspectorul în a cărui rază teritorială este înființată compania olandeză pentru a fi scutită de obligația de a reține impozitul pe dividend;

bb) Cererea trebuie să cuprindă:

— denumirea, adresa și locul de rezidență ale companiei române;

— suma totală a capitalului companiei olandeze;

— partea din capitalul companiei olandeze deținută direct de compania română;

— confirmarea că compania română nu este un parteneriat.

bc) Atunci când inspectorul teritorial aprobă cererea, decizia sa va rămâne valabilă atâta timp cât:

— compania română este rezidentă în înțelesul convenției;

— nu există o schimbare substanțială a condițiilor, aceasta însemnând de fapt că participarea companiei române îndeplinește condițiile prevăzute de convenție.

În situația în care directorul companiei olandeze plătitoare de dividende consideră sau are motive să creadă că una sau mai multe dintre aceste condiții nu mai sunt îndeplinite va fi obligat să înștiințeze în scris inspectorul teritorial despre faptele respective, înainte de a se repartiza următoarele dividende.

4. Procedura de rambursare a impozitului pe dividende astfel cum este menționat la lit. a) și b) ale paragrafului 2 al articolului „Dividende“ din convenție:

a) în cazul României

aa) În situația în care există impozit pe dividende reținut în plus din dividendele plătite de o companie din România către o companie olandeză față de cota din convenție, compania olandeză în cauză poate să depună o cerere de rambursare a impozitului pe dividende plătit în plus la organul fiscal teritorial al Ministerului Finanțelor în a cărui rază își are sediul compania română plătitoare de dividende.

ab) Compania olandeză va depune cererea prin intermediul companiei române plătitoare de dividende, care o înaintează organului fiscal teritorial al Ministerului Finanțelor în a cărui rază își are sediul compania română plătitoare de dividende, cerere care va cuprinde elementele menționate la lit. ab) de la pct. 3 de mai sus.

ac) Rambursarea se face companiei olandeze prin intermediul companiei române plătitoare de dividende.

ad) Cererea de rambursare a impozitului trebuie să fie depusă de compania olandeză într-o perioadă de 3 ani după expirarea anului calendaristic în care impozitul a fost reținut.

b) în cazul Olandei

ba) În situația în care există impozit pe dividende reținut în plus din dividendele plătite de o companie olandeză către o companie română față de cota din convenție, compania română în cauză poate să depună la inspectorul teritorial în a cărui rază își are sediul compania olandeză o cerere de rambursare a impozitului pe dividende plătit în plus.

bb) Compania română va depune cererea prin intermediul companiei olandeze plătitoare de dividende, care o înaintează inspectorului teritorial. Cererea va cuprinde elementele menționate la lit. bb) a pct. 3 de mai sus.

bc) Rambursarea se face companiei române prin intermediul companiei olandeze plătitoare de dividende.

bd) Cererea de rambursare a impozitului trebuie să fie depusă de compania română într-o perioadă de 3 ani după expirarea anului calendaristic în care impozitul a fost reținut.

MINISTERUL FINANTELOR

ORDIN

pentru aprobarea Deciziei nr. 3/2000 a Comisiei centrale fiscale a impozitelor directe, constituită în baza Ordinului ministrului finanțelor nr. 173/2000, referitoare la aplicarea legislației privind impunerea unor venituri realizate din România de persoane fizice și juridice nerezidente și a convențiilor de evitare a dublei impuneri

Ministrul finanțelor,
 în baza atribuțiilor prevăzute de Hotărârea Guvernului nr. 447/1997 privind organizarea și funcționarea Ministerului Finanțelor, cu modificările ulterioare,
 având în vedere prevederile art. 16 din Ordonanța Guvernului nr. 83/1998 privind impunerea unor venituri realizate din România de persoane fizice și juridice nerezidente și ale convențiilor de evitare a dublei impuneri încheiate de România cu unele state,
 ținând seama de dispozițiile art. 3 din Ordinul ministrului finanțelor nr. 173/2000 privind constituirea Comisiei centrale fiscale a impozitelor directe în cadrul Ministerului Finanțelor,
 emite următorul ordin:

Art. 1. — Se aprobă Decizia nr. 3/2000 referitoare la aplicarea legislației privind impunerea unor venituri realizate din România de persoane fizice și juridice nerezidente și a convențiilor de evitare a dublei impuneri.

Art. 2. — Direcția acorduri fiscale internaționale și direcțiile generale ale finanțelor publice și controlului finan-

ciar de stat județene, respectiv a municipiului București, vor lua măsuri pentru aducerea la îndeplinire a prevederilor prezentului ordin.

Art. 3. — Prezentul ordin va fi publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul finanțelor,
Decebal Traian Remeș

București, 12 iulie 2000.
 Nr. 1.024.

DECIZIA Nr. 3/2000

privind soluțiile referitoare la aplicarea legislației privind impunerea unor venituri realizate din România de persoane fizice și juridice nerezidente și a convențiilor de evitare a dublei impuneri

Comisia centrală fiscală a impozitelor directe, constituită în baza Ordinului ministrului finanțelor nr. 173/2000, aprobă soluțiile referitoare la aplicarea legislației privind impunerea unor venituri realizate din România de persoane fizice și

juridice nerezidente și a convențiilor de evitare a dublei impuneri, prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezenta decizie, aprobate în ședința din data de 30 iunie 2000.

Președintele Comisiei centrale fiscale a impozitelor directe,
Decebal Traian Remeș,
 ministrul finanțelor

*ANEXĂ***SOLUȚIILE**

referitoare la aplicarea legislației privind impunerea unor venituri realizate din România de persoane fizice și juridice nerezidente și a convențiilor de evitare a dublei impuneri

1. — (1) Persoanele juridice române, beneficiare ale unor lucrări de construcții, de montaj, activități de supraveghere, consultanță, de asistență tehnică și ale altor activități similare executate de persoane juridice sau fizice străine nerezidente, au obligația să înregistreze contractele încheiate cu acești parteneri, care au ca obiect asemenea lucrări, la organele fiscale teritoriale în a căror rază per-

soanele juridice române își au sediul, în termen de 15 zile de la data încheierii contractului.

(2) Pentru definirea unui șantier de construcții sau a activităților referitoare la montaj, supraveghere, consultanță, asistență tehnică și a altor activități similare se va avea în vedere data începerii activității, coroborată cu datele din contractul ce se va înregistra la organul fiscal teritorial în a

cărui rază persoana juridică română își are sediul și cu alte informații ce probează începerea activității. Perioadele consumate pentru realizarea unor contracte conexe, care sunt într-o interdependență directă cu primul contract ce a fost executat, se adaugă la perioada care s-a consumat pentru realizarea contractului de bază.

2. Persoanele juridice sau fizice străine nerezidente, care desfășoară activitate în România prin intermediul unui

sediul permanent sau al unei baze fixe (șantier de construcții, de montaj, activități de supraveghere, de consultanță, de asistență tehnică și alte activități similare), au obligația să depună declarații de impunere la organul fiscal teritorial la care s-au înregistrat contractele respective la termenele stabilite de legislația fiscală română.

3. Nerespectarea obligațiilor prevăzute la pct. 1 alin. (1) și (2) se sancționează potrivit legii.

MINISTERUL FINANTELOR

O R D I N

privind aplicarea prevederilor art. 10 „Dividende“ din Convenția de evitare a dublei impuneri asupra veniturilor și averii, încheiată între România și Republica Austria

Ministrul finanțelor,

în baza prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 447/1997 privind organizarea și funcționarea Ministerului Finanțelor, cu modificările ulterioare,

în temeiul prevederilor art. 10 „Dividende“ din Convenția de evitare a dublei impuneri asupra veniturilor și averii, încheiată între România și Republica Austria,

emite următorul ordin:

Art. 1. — Persoanele fizice și persoanele juridice române care realizează venituri sub formă de dividende din Austria se vor adresa, începând cu data de 1 ianuarie 2000, pentru rambursări de impozit pe dividende plătit în plus față de prevederile convenției, biroului local special de venituri care desfășoară această activitate în numele Ministerului Federal de Finanțe din Austria, la următoarea adresă:

Finanzamt Eisenstadt
Neusiedler Strasse 46
A 7001 Eisenstadt

Art. 2. — Rezidenții austrieci care obțin venituri din România sub formă de dividende pot să depună o cerere de rambursare a impozitului român pe dividende, atunci când există un impozit pe dividende plătit în plus, la organul fiscal teritorial al Ministerului Finanțelor din România în a cărui rază își are sediul societatea română plătitoare de dividende.

Art. 3. — Rambursarea impozitului pe dividende plătit în plus se va efectua avându-se în vedere următoarele:

a) rezidenții austrieci vor depune cererea de restituire la societatea română plătitoare de dividende, care înaintează cererea la organul fiscal teritorial al Ministerului Finanțelor în a cărui rază își are sediul societatea română plătitoare de dividende;

b) rambursarea se face rezidenților austrieci prin intermediul societății române plătitoare de dividende;

c) cererea de rambursare a impozitului pe dividende trebuie să fie depusă de rezidenții austrieci în termenul legal de prescripție prevăzut de legislația română în materie.

Art. 4. — Direcția acorduri fiscale internaționale și direcțiile generale ale finanțelor publice și controlului financiar de stat județene, respectiv a municipiului București, vor aduce la îndeplinire dispozițiile prezentului ordin.

Art. 5. — Prezentul ordin va fi publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul finanțelor,
Decebal Traian Remeș

București, 19 iulie 2000.
Nr. 1.062.

ACTE ALE CONSILIULUI CONCURENȚEI

CONSILIUL CONCURENȚEI

**DECIZIA Nr. 374
din 26 iulie 2000**

Președintele Consiliului Concurenței,

în baza:

1. Decretului nr. 316/1996 privind numirea membrilor Consiliului Concurenței;
2. prevederilor Legii concurenței nr. 21/1996;
3. prevederilor Regulamentului de organizare, funcționare și procedură al Consiliului Concurenței;
4. prevederilor Regulamentului privind autorizarea concentrărilor economice;
5. Instrucțiunilor cu privire la definirea pieței relevante în scopul stabilirii unei părți substanțiale de piață;
6. Notificării concentrării economice înregistrate la Consiliul Concurenței cu nr. RS-118 din 8 mai 2000;
7. actelor și lucrărilor din Dosarul cauzei nr. RS-118 din 8 mai 1999;
8. notei Departamentului de bunuri industriale cu privire la concentrarea economică notificată,

luând în considerare că:

1. concentrarea economică s-a realizat prin dobândirea de către AKER BRATTVAAG AS Norvegia a controlului unic direct asupra Societății Comerciale „Șantierul naval Tulcea” — S.A. (S.N.T.), aceasta rezultând din achiziționarea pachetului de 69,99% din acțiunile S.N.T. conform contractului de vânzare-cumpărare nr. 11 din 7 mai 2000, încheiat cu Fondul Proprietății de Stat;

2. S.N.T. este o societate românească ce are ca obiect de activitate:

a) proiectarea, producerea și comercializarea navelor fluviale, comerciale, tehnice și militare, propulsate sau nepropulsate, până la 15.000 tdw, a utilajelor tehnologice și a pieselor de schimb pentru industria chimică, metalurgică și hidroenergetică; executarea lucrărilor de reparații navale și a pieselor de schimb aferente;

b) asistență tehnică și service; prestări de servicii; efectuarea operațiunilor de comerț exterior, engineering; colaborarea directă cu bănci de comerț exterior; efectuarea operațiunilor de fond valutar, putând participa și conveni la operațiuni de credit; activități cu caracter social în favoarea salariaților;

3. Societatea achizitoare AKER este o societate care nu desfășoară activități similare cu S.N.T. pe piața românească și care are ca obiect de activitate: proiectarea, producerea, montarea, comercializarea și întreținerea navelor, secțiunilor metalice pentru nave, macaralelor și trailerelor maritime, conductelor și instalațiilor electrice destinate construcțiilor navale;

4. anterior dobândirii controlului asupra S.N.T., AKER nu a fost prezentă pe piața românească. După preluarea controlului, societatea achizitoare se va concentra asupra rentabilizării activității în cadrul societății achiziționate, în vederea realizării investițiilor asumate prin contractul încheiat cu Fondul Proprietății de Stat (finanțarea investițiilor în societate cu suma de 13.633.000 USD). Întrucât AKER nu mai deține controlul la nici o altă societate de construcții și reparații de nave din România, piața relevantă rămâne neschimbată prezentând aceleași caracteristici atât înainte, cât și după realizarea concentrării economice. În concluzie, nu există piață relevantă afectată în România;

5. au fost definite ca piețe relevante: piața construcțiilor de nave și piața întreținerii și reparațiilor de nave. Pe aceste piețe AKER BRATTVAAG AS nu a fost prezentă. Pe piețele produselor S.N.T. există și produse ale altor producători (șantiere navale), acestea fiind substituibile doar la nivel de categorie sau tip de navă cu produsele S.N.T. și corespunzând cerinței consumatorilor din punct de vedere al prețului;

6. cota de piață deținută de S.N.T. este de 9,46% pe piața construcțiilor de nave și de 4,52% pe piața întreținerii și reparațiilor de nave;

7. piața românească a construcțiilor de nave prezintă în momentul actual o tendință de stagnare. Această tendință se datorează faptului că piața internă este aproape inexistentă, în timp ce la extern se face simțită concurența șantierei navale asiatice și din sud-estul Europei;

8. operațiunea de concentrare economică realizată de AKER BRATTVAAG AS nu creează și nu consolidează o poziție dominantă și nu are ca efect restrângerea, împiedicarea sau denaturarea concurenței,

ia următoarea decizie de neobiectiune:

Art. 1. — În conformitate cu dispozițiile art. 51 alin. (1) lit. b) din Legea concurenței nr. 21/1996 și ale art. 9.1 lit. b) din cap. II al părții a III-a din Regulamentul privind autorizarea concentrărilor economice, se autorizează concentrarea economică, constatându-se că, deși operațiunea notificată cade sub incidența legii, nu există motive pentru a fi refuzată.

Art. 2. — Taxa de autorizare prevăzută la art. 33 alin. (2) din Legea concurenței nr. 21/1996 este de 27.340.046 (douăzeci și șapte milioane trei sute patruzeci mii patruzeci și șase) lei și se va plăti în termen de 7 zile de la data primirii acestei decizii, prin ordin de plată tip trezorerie la bugetul de stat, în contul

nr. 361280037300/20.17.01.03, deschis la Trezoreria municipiului Tulcea, beneficiar: D.G.F.P.C.F.S., cu mențiunea: „Legea nr. 21/1996”. Pe versoul ordinului de plată se va menționa: „Venituri din taxe și autorizări de funcționare”. O copie de pe ordinul de plată va fi transmisă neîntârziat Consiliului Concurenței.

Art. 3. — Prezenta decizie se aplică de la data comunicării la Consiliul Concurenței a unei copii de pe ordinul de plată a taxei de autorizare.

Art. 4. — Decizia va fi publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, pe cheltuiala AKER BRATTVAAG AS.

Art. 5. — Decizia Consiliului Concurenței poate fi atacată în termen de 30 de zile de la comunicare la Curtea de Apel București — Secția contencios administrativ.

Art. 6. — Departamentul bunuri industriale și Secretariatul general vor urmări aducerea la îndeplinire a prezentei decizii.

Art. 7. — Secretariatul general va comunica neîntârziat prezenta decizie următoarelor părți:

Societatea achizitoare:

Denumirea: AKER BRATTVAAG AS

Sediul social: Strandgaten 74, N-6270, Brattvaag, Norvegia

Codul fiscal: 980100820 VAT/98-09-07

Telefon: 00 4770 210600

Fax: 00 4770 210603

Persoana de contact: Inge Skogstad, director financiar

Societatea achiziționată:

Denumirea: Societatea Comercială „Șantierul Naval Tulcea” — S.A.

Naționalitatea: persoană juridică de naționalitate română

Forma juridică: societate pe acțiuni

Sediul social: Str. Portului nr. 8, Tulcea — 8800

Numărul de înmatriculare în registrul comerțului: J 36/53/1991

Codul fiscal: R 2364318

Telefon: 040 534 026

Fax: 040 534 062

Reprezentant legal: Dumitru Ivanov, director general.

PREȘEDINTELE CONSILIULUI CONCURENȚEI,

VIOREL MUNTEANU

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR

Regia Autonomă „Monitorul Oficial”, str. Izvor nr. 2–4, Palatul Parlamentului, sectorul 5, București, cont nr. 2511.1–12.1/ROL Banca Comercială Română — S.A. — Sucursala „Unirea” București și nr. 5069427282 Trezoreria sector 5, București (alocat numai persoanelor juridice bugetare).

Adresa pentru publicitate : Serviciul relații cu publicul și agenții economici, București, șos. Panduri nr. 1, bloc P33, parter, sectorul 5, telefon 411.58.33.

Tiparul : Regia Autonomă „Monitorul Oficial”, tel. 490.65.52, 335.01.11/2178 și 402.21.78, E-mail: ramomrk@bx.logicnet.ro, Internet: www.monitoruloficial.ro
